الطفولة

بين السواء والمرض

دكتور
مجدى أحمد محمد عبد الله
أستاذ علم النفس المساعد
كلية الآداب
جامعتى الإسكندرية وبيروت العربية

دار المعرفة الجامعية

الطفولة

بين

السواء والمرض

دكتور

مجدى أحمد محمد عبد الله

أستاذ علم النفس المساعد

كلية الآداب

جامعتى الإسكندرية وبيروت العربية

٢٠٠٦

دار المعرفة الجامعية

٤٠ ش سوتير - الأزاريطة ت: ٤٨٣٠١٦٣

٣٨٧ ش قنال السويس - الشاطبى ت: ٥٩٧٣١٤٦

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ من تراب ثم من نطفة ثُمَّ مِّنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنكُم مَن يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلُ ولِتَبْلُغُوا أجَلاً مُّسَمًّي ولعلَّكُم تَعْقِلُونَ﴾

صدق الله العظيم

سورة غافر، آية : ٦٧

تصــــــدير

العلم معرفة منظمة لفئة معينة من الظواهر تُجمع وتُرتَب بواسطة المنهج العلمى وذلك ابتغاء الوصول إلى قوانين ومبادئ عامة لتفسير هذه الظواهر، والتنبؤ بحدوثها، ويتميز المنهج العلمى بجمع الوقائع والمعلومات عن طريق المنهج العلمى الذى يتسم بـ :

أ ـ الملاحظة المنظمة وليست الملاحظة العارضة.

ب ـ الملاحظة الموضوعية وليست الملاحظة الذاتية.

جـ ـ الملاحظة التى يمكن التحقق من صحتها عن طريق باحثين آخرين غير صاحبها.

معنى ذلك أن المنهج العلمى هو الفيصل بين ما يمكن أن يسمى علمًا وغيره من ضروب المعرفة الإنسانية. وعلم النفس من العلوم التى التزمت بالمنهج العلمى فى جمع الوقائع والمعلومات التى تفسر وتصف سلوك الإنسان وتتيح القدرة للباحث على التنبؤ بحدوثه تحت ظروف خاصة، إلا أنه من ناحية أخرى ونظراً لطبيعة موضوعه فإن منهج الدراسة فى علم النفس يختلف بعض الشىء عن منهج العلوم الطبيعية.

ويلاحظ أن العلوم النفسية تتفرع إلى شقين: شقّ منها يُطلق عليه الفروع النظرية والمنهجية، وهذه المجموعة من الفروع تضع وتحدد الموضوع الذى يتناوله كل فرع منها بالبحث والدراسة ـ كما تضع أسس المنهج أو الطريقة التى يمكن بواسطته دراسة هذا الموضوع. والفروع النظرية والمنهجية بطبيعة موضوعاتها إنما تستهدف الكشف عن المبادئ والقوانين التى تهيمن على السلوك الإنسانى فى قطاعاته المختلفة ـ ولا تهدف إلى نفع مباشر.

أما الشق الثانى من فروع علم النفس فيطلق عليها فروع تطبيقية، وهى مجموعة من العلوم النفسية تستخدم ما انتهت إليه الفروع النظرية والمنهجية فى تحقيق أغراض عملية. وحل مشكلات عملية فى جميع

مناحى الحياة: التربوية، الصناعية، الجنائية القضائية، العسكرية، الإكلينيكية، التجارية.

ويبرز من بين الفروع النظرية والمنهجية ـ علم النفس الارتقائى أو ما يطلق عليه علم نفس النمو Developmental Psychology من بين مجموعة الفروع النظرية والمنهجية كعلم النفس العام، الاجتماعى، الشواذ، الحيوان، المقارن، الدين من كل هذه الفروع يبرز لدينا علم نفس النمو كفرع نظرى من فروع علم النفس يدرس مراحل النمو التى يجتازها الفرد فى حياته بداية بمرحلة الرضاعة وانتهاءً بمرحلة الشيخوخة ومروراً بمرحلة الطفولة والمراهقة والرشد، كما يدرس الخصائص السيكولوجية والفسيولوچية والاجتماعية لكل مرحلة من هذه المراحل ـ بالإضافة إلى دراسة المبادئ والقوانين التى تصف وتفسر مسيرة النمو فى كل مرحلة منها، ومن فروعه: علم نفس مرحلة الرضاعة. سيكولوچية الطفل، سيكولوجية المراهقة، سيكولوچية مرحلة الرشد، سيكولوچية الشيخوخة.

بهذا يمكننا تحديد مكانة سيكولوچية النمو على خريطة العلوم النفسية وتحديد موضوعها الأساسى. والهدف الذى يبغيه الدارسون لسيكولوچية النمو هو فهم وتفسير مراحل النمو المختلفة التى يمر بها الإنسان عبر حياته والتنبؤ بحدوثها، ثم السيطرة على مصير الفرد وتوجيهه وجهة سليمة يمكن أن تحقق له المزيد من التوافق النفسى والاجتماعى له فى بيئته.

ويلاحظ أن سيكولوچية النمو يهتم بها الناس عامة وعلماء النفس خاصة وذلك لأسباب متعددة ربما من أهمها:

١ ـ إن شخصية الإنسان بما ينتظمها من إمكانات جسمية وعقلية، ومزاجية واجتماعية انما توضع جذورها الأولى فى عهد الطفولة المبكرة، خلال الخمس سنوات الأولى من عمره ففى هذه الفترة المبكرة من عمر الإنسان توضع أسس شخصية البالغ الراشد فى سوائها وانحرافها، فإذا

أردنا أن نفهم شخصية البالغ الراشد فعلينا أن نلقى بالضوء على طفولته وما مرّ بها من خبرات سارة مشبعة، أو خبرات أخرى غير سارة وغير مشبعة، وعلى ما مرّ به من خبرات اجتماعية وضغوط وذلك خلال مروره بعملية التنشئة الاجتماعية، ففى كل هذه الجوانب وغيرها نجد تفسيراً لأوجه السلوك الغريب غير المتكيف اجتماعياً، أو ربما نجد تفسيراً لما يعتنقه البالغ الراشد من اتجاهات، أو ما ينتظم شخصيته من سمات مزاجية أسهمت فى تشكيلها تلك الخبرات، هذا من ناحية ثم من ناحية أخرى فإن هذه الجوانب ذاتها قد تساعد على فهم ما يظهر من فروق فردية بين الناس فى كل ما ينتظم شخصيتهم من إمكانات يلورتها الوراثة والبيئة.

٢ ـ لاشك أن للفهم والتفسير لشخصية الإنسان يساعد كثيراً على السيطرة على السلوك الذى هو دالة لمكونات تلك الشخصية، وهذا يدفع إلى التوافق النفسى والاجتماعى للفرد والمجتمع، فعلى أساس هذه المعرفة نتمكن من الإرشاد والتوجيه فى المجالات الأساسية التربوية، المهنية، الإكلينيكية... إلخ، فللمدرس على سبيل المثال فى حاجة إلى معرفة مراحل النمو المختلفة من الرضاعة وحتى المراهقة، وما ينتظم كل مرحلة منها من خصائص عقلية وجسمية ومزاجية واجتماعية بالإضافة إلى القوانين التى تسيطر على مسار النمو فى كل مرحلة من تلك المراحل حتى يستطيع تصنيف الأطفال والمراهقين وفقًا لهذه الخصائص إلى مجموعات متناسقة وتوجيه البرامج التربوية التى تتفق مع ما لديهم من إمكانات فهذا أدعى لأن يكون هناك عائد من التعلم فى شخصية المتعلم وسلوكه.

وهكذا الأمر بالنسبة للطبيب: طبيب الأطفال، الطبيب النفسى... وغيرهم، والذين يعملون على محاولة فهم هذه الجانب ـ ذلك لأهميتها فى عمليتى التشخيص والعلاج ـ كذلك فى المجالات المهنية المختلفة.

في كل هذا أصبحت الطفولة محوراً لاهتمام علوم كثيرة: نفسية وطبية - وكلها تستهدف فهم شخصية الطفل وما مر به من خبرات يمكن أن تلقي بالضوء على سلوكه، فإذا أضفنا إلى ما سبق أن تلك المعرفة للطفل: شخصيته وسلوكه من جانب الوالدين والمربين تساعد على تنشئته تنشئة اجتماعية سليمة، وتجنيبه للانحرافات التي يمكن أن تغشى نموه.

ونستطيع أن نؤرخ لعلم النفس الارتقائي بداية بعام ١٨٦٠، فقد ألف داروين كتابه «موجز تاريخ حياة الطفل» وقد تناول فيه ملاحظات تفصيلية دقيقة على سلوك ونمو الأطفال الصغار في السن، ثم ظهرت دراسة براير «عقل الطفل»، ومن المعروف أن براير هو أحد رواد علم النفس التجريبي في عهد فوندت، وقد لاحظ براير في مؤلفه هذا نمو الأفعال المنعكسة منذ الميلاد - والتعقيدات التدريجية التي تتلوا هذا النمو نتيجة للخبرة والتعلم بتأثير التقليد والمحاكاة ثم التعلم والتدريب وغير ذلك.

وفي بداية القرن التاسع عشر بدأ اتجاه جديد للاهتمام بالأطفال، ففي عام ١٨٩١ أسس «ستانلي هول» أول مجلة متخصصة في علم نفس النمو أطلق عليها اسم «المناقشات التربوية»، كما أسس سولي عام ١٨٩٣ في بريطانيا «الجمعية البريطانية لدراسة الأطفال»، وفي عام ١٨٩٣ ظهرت دراسة شين «مذكرات عن تطور الطفل»، كذلك نلاحظ أن ك.س.مور قد عمد إلى إطالة فترة ملاحظة سلوك الطفل ونموه إلى عدة سنوات في محاولة دراسة ما يطرأ على النمو من تغيرات تدفع بالطفل إلى النمو والنضج.

أما في عام ١٨٩٥ فقد كتب سولي «دراسات في الطفولة» وقد تناول فيها بالشرح والتحليل لهذه المرحلة من حياة الإنسان وما يطرأ عليها من تغيرات مختلفة هي مظاهر هذا النمو والارتقاء.

ولم نلاحظ ... في حياة الطفل وما يغشى نموه من مظاهر نمو

مختلفة فقط وإنما لوحظ كذلك أنه كان هناك إتجاه للنظر فى حالات الأطفال غير المتوافقين نفسياً واجتماعياً، وإنشاء عيادات نفسية لعلاج تلك الحالات، ففى عام ١٨٩٦ أسس ويتمر فى فيلادلفيا أول عيادة نفسية للأطفال غير المتوافقين انفعالياً واجتماعياً، وكان لهذه العيادة النفسية صدًى هائلاً فى إنشاء عيادات نفسية شبيهة بها فى أرجاء مختلفة من العالم.

والواقع أنه كانت هناك ضرورة لإنشاء مثل هذه العيادات النفسية، ذلك أنه بعد الحرب العالمية الأولى زادت الأمراض العصبية وانتشرت فى الطفولة، كما ارتبطت هذه الحرب بكثير من مشاكل الطفولة المتعددة كجناح الأحداث، وقد استخدمت فى هذه العيادات الاختبارات النفسية والعقلية وذلك للتمييز بين الاضطراب الوظيفى والنقص العقلى الوراثى وغيرها من المشكلات النفسية. وكانت هذه العيادات النفسية فى الواقع نقلة كبيرة فى مجال النمو النفسى فى مجال الطفولة.

وإذا كانت نظرية التطور لشارلز داروين من الإتجاهات العلمية التى كان لها صدًى واسعًا فى تطور علم النفس بجانب علم الطبيعة والفسيولوجيا، لما أكدته من أن هناك جانب مشترك فى التطور بين أفراد النوع الواحد، فقد أخذ ستانلى هول فى كتابه «المراهقة» والذى نشر عام ١٩٠٤ بوجهة نظر داروين هذه وأشار إلى أن الفرد يمر بنفس المراحل التى ميزت تطور النوع، كما اعتقد «هول» أن الطفل فى لعبه يمر فى سلسلة من المراحل تقابل المراحل الحضارية للمجتمع الإنسانى.

ثم ظهر كتابى جروس «لعب الحيوان، لعب الإنسان» وذلك فى بدايات القرن التاسع عشر وقد تضمنا نظرية مختلفة عن اللعب: فطبيعة اللعب فى ضوء هذه النظرية هى الإعداد لدرجة النشاط المستقبلية للفرد البالغ، فالطفل فى لعبه يمارس ويتمرن على المهارات التى سيؤديها فيما بعد بكل جدية كرجل، وإن الأفراد الذين يتمتعون بهذه الممارسة فى لعبهم وخلاله ستكون لهم ميزة على غيرهم فى الصراع من أجل البقاء وستكون

فرصتهم أكبر فى البقاء والتكاثر، وفى عام ١٨٩٥ نشر جيمس مارك بالدوين كتابه «التطور العقلى لدى الطفل ولدى النوع الإنسانى» . ثم تقدم العلماء خلال القرن التاسع عشر فى دراسة النمو النفسى لدى الطفل والمراهق وخصائص هذا النمو الجسمى والانفعالى والاجتماعى والعقلى سواء أكان نمواً سوياً أم كان يعتريه المرض والاضطراب.

ثم نتقدم فى الربع الأول من القرن التاسع عشر وبالتقريب فى عام ١٩١٢ فقد ظهرت المدرسة السلوكية على يد واطسون، ونجد أن هذه النظرية أو المدرسة كانت لها إسهامات لا يمكن إغفالها فى مجال النمو النفسى. فقد أشار واطسون بعد ملاحظته للسلوك الظاهر لأطفال صغار جداً فى السن إلى أن هناك ثلاثة انفعالات متمايزة يمكن ملاحظتها فى الحياة المبكرة للطفل وهى انفعالات الخوف، والغضب، والحب، وأن كلا من هذه الانفعالات يثار مرتبطاً بمواقف أو مثيرات بيئية محددة.

فانفعال الخوف يُثار حين يفتقد الطفل العون من الآخرين عندما يتزلق أو يسقط أو عندما يسمع ضجة عالية، وانفعال الغضب يثار حينما تعاق حركته وتقيد، أما انفعال الحب فإن مثيره فى هذه المرحلة المبكرة من مراحل عمر الإنسان هو الربت على الطفل وهدهته بلطف وحنان.

ويعتبر واطسون أن كافة انفعالات الطفل الأخرى هى بمثابة عادات مكتسبة سببها التشريط أو الإشراط، ويفرد واطسون جزءاً كبيراً من التأثير فى هذه العادات إلى عامل التشريط هذا، خاصة فى مجال التعليم وإعادة تشكيل الطبيعة الإنسانية عامة، ولقد أتم واطسون بالفعل كتابه مؤلف صغير ضمنه النصائح العملية للأباء والمربين ومن يوكل إليهم شأن تربية الطفل فى خصوص اكتسابه لهذه العادات، ومن هنا فقد أشار هكسلى فى كتابه «عالم جديد شجاع» إلى مقدار القوة التى يؤثر فيها التشريط فى إكساب الطفل عادات معينة، وأن هذا المقدار قد يصل فى قوته إلى قوة عامل الوراثة

فى تشكيل شخصية قادرة على التوافق مع البيئة الاجتماعية التى يعيش فى إطارها الطفل أو المراهق.

مرحلة الطفولة وأهميتها:

تمثل الطفولة قيمة وأهمية بالغة فى أى مجتمع من المجتمعات نظراً لأنها مرحلة أساسية من مراحل نمو الإنسان ينتظمها مظاهر نمو مختلفة جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية وحركية تدفع بالطفل إلى التقدم نحو مراحل النمو التالية، ثم إن تلك المرحلة من مراحل النمو هى مرحلة فى غاية الحساسية لأن ما يخبره الطفل فى السنوات الخمس الأولى من نموه من خبرات سارة مشبعة أو خبرات أخرى غير سارة وغير مشبعة لا تنسى وإنما تكبت وتسهم فى تنمية شخصيته وتحديد سلوكه فى المراحل التالية من نموه.

هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فالطفولة هى صانعة الحياة فى دروبها المختلفة، فى حاضرها ومستقبلها، فأطفال اليوم هم شباب المستقبل: رجاله ونساءه، هم عماد المجتمع وأمله فهم جيل سوف يتحمل مسئولية المجتمع وتحمل واجباته ومسئولياته، وهم ذخره فى بنائه وتقدمه اقتصادياً واجتماعياً وسياسياً وعسكرياً.

ولذلك كان لابد للمجتمع من الاهتمام بمرحلة الطفولة وتوجيه العناية اللازمة لنمو الطفل عبر مراحل حياته المختلفة : جسميًا وعقليًا ومزاجيًا واجتماعيًا حتى يمكن أن توفر للطفل إعداداً وتربية وتنشئة سليمة تسهم فى تشكيل شخصية متكاملة قادرة على التوافق النفسى والاجتماعى، قادرة على تحقيق أماله وطموحاته، يسهم ويشارك بإيجابية فى بناء مجتمعة ورقية وتقدمه.

وإذا كان الطفل ونموه نمواً نفسيًا سليمًا رهنًا بالعناية والرعاية التى توجه إليه فى إطار أسرته، تلك التى تكون بمثابة البيئة التى ينشأ فيها ذلك

الصغير، فإذا صلحت تلك البيئة (الأسرة) صلح الطفل واستقام أمره، وإذا أفسدت فسد الطفل والتوت شخصيته وانحرفت صحته النفسية، ومن ثم كان لابد من اهتمام المجتمع بمؤسساته المختلفة بالأسرة ووضع السياسات والخطط والبرامج التى يعد الطفل محور الارتكاز ومحل الاهتمام الأول فيها: فى التعليم، وفى الصحة، وفى الخدمات الثقافية والاجتماعية، فى الترويح والرياضة ــ فكل هذه البرامج تعمل على توفير سبل التنمية السليمة للطفل نفسياً وجسمياً وعقلياً ومزاجياً ــ وهذه هى جوانب التنشئة الاجتماعية التى يجب أن يكفلها المجتمع بمؤسساته المختلفة بالاشتراك مع الأسرة.

كذلك من الأمور المهمة والتى يجب الانتباه إليها ضرورة الاهتمام بالزوجين ــ وضرورة تدريبهما وإعدادهما نفسياً واجتماعياً على تحمل تبعات الأسرة وتربية الأبناء والاهتمام بهما، كما يجب الحفاظ على مقومات الحياة الأسرية لتحقيق تكاملها ــ والحفاظ على تكيفها وتوافقها لكى تستقر أوضاعها الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، كذلك يجب العمل على تدعيم الروابط والعلاقات العاطفية الطيبة بين أفرادها مما يسهم فى الحفاظ على الأسرة بحيث ينعكس تأثيره بالضرورة على تنمية الطفل وتنشئته تنشئة سليمة.

ويلاحظ أن المؤسسات العالمية قد اهتمت بالطفل قدر اهتمامها بالإنسان الراشد، وجعلت له حقوقًا أعلنتها ضمن الإعلان العام لحقوق الإنسان، وأفردت له عقداً كاملا، وفى ٢٠ نوفمبر ١٩٥٩ أصدرت الأمم المتحدة إعلان حقوق الطفل، وهو إعلان مكون من عشرة مبادئ تؤيد حقوق الطفل فى أن يستمتع بوقاية خاصة، وأن تتاح له فرص وتسهيلات تؤدى إلى تنشئته على نحو يكفل له رعاية طبيعية وصحة كاملة فى ظل الحرية والكرامة، وأن يكون له اسم وجنسية من وقت ولادته، كما يكون له حق الاستمتاع بمزايا الأمن الاجتماعى ويشمل ذلك التغذية الكاملة والمأوى والرياضة والخدمات الطبية وأن يمنح حق العلاج الخاص، والتعليم والرعاية إذا أصيب بعجز وأن ينشأ

فى جو من العطف والأمن وفى حدود الإمكان فى رعاية والديه وفى نطاق مسئوليتهما.

وأن تتاح له الفرصة لكى يتعلم ويكون أول من يحصل على الوقاية والإغاثة فى الأوقات التى تحدث فيها النكبات، وأن تتاح له الوقاية من كافة ضروب الإهمال والقسوة والاستغلال، وكذلك من الأعمال التى ينجم عنها أى نوع من أنواع التمييز. كما يبرز الإعلان أخيراً أن الواجب يقتضى تنشئة الطفل وفقًا لروح التفاهم والصداقة بين الشعوب والسلام والأخوة العالمية الشاملة.

وهنا قد تبرز عدداً من التحديات بالنسبة للأسرة فى محاولتها إشباع حاجات الأطفال، وتوفير سبل المعيشة الكريمة والحماية اللازمة لهم، ومن أهم تلك التحديات ما يلى:

١ ـ كيف نحفظ الطفل من العوامل التى تدفع به إلى سوء المعاملة والتشرد والجنوح فى أى شكل من أشكاله.

٢ ـ ما هى أساليب معاونة الدولة بمؤسساتها المختلفة للأسرة حتى تنهض على تأدية رسالتها على خير وجه فى تربية الطفل وتنشئته بشكل سليم.

٣ ـ فى حالة وجود ظروف أسرية غير مناسبة كالطلاق أو التفكك الأسرى أو وفاة أحد الوالدين أو كليهما أو أى ظروف أخرى ماذا يمكن أن يقدم للطفل من برامج تكفل تنشئته تنشئة سليمة دون أن يتعرض للانحراف..

٤ ـ ما هى الأساليب التى يجب أن تقوم بها الدولة بمؤسساتها المختلفة اجتماعية وجنائية وتربوية فى مواجهة اللاشرعية والانحراف والتشرد ـ بشرط أن تكون تلك الأساليب متوازنة نفسيًا وجسميًا مع نمو الطفل

وكذلك تكون متوازنة مع تقدم المجتمع ورقيه.

٥ ـ هل يتم توفير فرص التعليم والرعاية الصحية والاجتماعية والخدمات الأسرية للأسرة والطفل في كل مناطق المجتمع وقطاعاته، في الريف، في البدو كما في المدينة.

٦ ـ هل يتم قياس ومتابعة فاعلية التشريعات الاجتماعية والقانونية التي توضع للأسرة والطفل بشكل دائم حتى تكون مواكبة ومتفقة مع التغيرات التي تطرأ على الحياة الاجتماعية وطبيعة الحياة وضغوطها.

كل هذه تحديات يجب أن تكون مثاراً لاهتمام كل مسئول عن الأسرة والطفل بحيث تدفع بنا إلى ضرورة بذل الجهود المتواصلة ووضع السياسات والبرامج التي يكون الأسرة والطفل هما محور الارتكاز الأول فيها ـ وذلك حتى نوفر للطفل والأسرة الأمان والاستقرار المادي والاجتماعي والنفسي كما أن هذه التحديات تدفع بنا كذلك إلى ضرورة متابعة تلك السياسات والبرامج وتعديلها بشكل يتفق دائماً والتغيير الاجتماعي الذي يغشى الحياة الاجتماعية.

والمؤلَف الذي بين أيدينا يضم بين طياته أربعة عشر فصلا رئيسياً، وفي الفصل الأول وهو بعنوان «النمو النفسي: معناه وأبرز ملامحه»، وفي هذا الفصل أوضحت أن مراحل النمو المختلفة التي يجتازها الإنسان عبر مراحل حياته المختلفة من الرضاعة وحتى الشيخوخة مروراً بالطفولة والمراهقة والرشد إنما تقسم وفقاً لمعيار افتراضي هو معيار السن وهنا نجد أن كل مرحلة من تلك المراحل النمائية إنما يغشاها ديناميات نمو ونضج ما ينتظم شخصية الطفل من مكونات مختلفة: جسمية، عقلية، انفعالية، اجتماعية، حركية،... إلخ. تتضافر فيما بينها لكي تشكل شخصية الإنسان في مراحل حياته المبكرة وتحدد سلوكه بعد ذلك في مواقف حياته التالية. وفي بداية الفصل تعرضت لمفهومي النضج Groth، والنمو Development مستعرضاً

مراحل النمو المختلفة والمتعاقبة التى يمر بها الطفل قبل أن يصل إلى سن النضوج بداية بالمرحلة الجنينية وحتى مرحلة المراهقة، ثم تعرضت بعد ذلك للاحتياجات الأساسية Basic Needs للأطفال والتى تتمثل فى الطعام، الدفء، الراحة، الحب، واللعب، وقد انتهى الفصل باستعراض مراحل النمو من وجهات نظر مختلفة.

ولما كان المنهج كطريقة فى البحث يأتى فى أهميته بعد تحديد الموضوعات أو الميادين الأساسية التى يتناولها العلم كان الفصل الثانى وهو بعنوان «مناهج البحث فى سيكولوچية النمو» وقد بدأ الفصل ببيان أن طرق دراسة النمو النفسى ومظاهره المتعددة تتعدد وتتفاوت من حيث سهولة استعمالها وصحة نتائجها وأن هناك فارقًا بين طرق البحث فى مجال سيكولوچية الطفل ومجال سيكولوچية المراهق نظرًا لطبيعة كل من هذه المراحل النمائية، ولذلك فإن الوسائل المستخدمة لدراسة نفسية المراهق تنقسم إلى ثلاثة أقسام لابد من استخدامها جميعًا حتى يمكننا الإلمام بنفسية المراهق والوقوف على جميع نواحيها، فهذه الوسائل تساعد على تكملة النتائج الجزئية وضبطها بعضها ببعض. ومن هنا كان لابد من عرض تصنيف لمناهج البحث السيكولوچية عامة. ثم عرض للتخطيط العام للمنهج العلمى، ثم عرض لأنواع الملاحظة ثم المنهج التجريبى، ثم عرض للمناهج المقارنة ثم المناهج الوصفية المستخدمة فى دراسة السلوك، ثم قدمنا فى نهاية الفصل استخبار مقترح إجراءه وهو استخبار يضم عدد ٤٤ سؤالاً موزعة على سبع مجموعات تعنى كل مجموعة منها بناحية خاصة كذكريات الطفولة والميل إلى الابتكار والصداقة وكتابة المذكرات واليوميات والإتجاهات الفلسفية والتطلع للمستقبل، ولهذا الاستخبار قيمة علمية نظرية وقيمة أخرى تطبيقية.

ويلاحظ أن النمو النفسى عبر مراحله ينقسم إلى ثلاثة مراحل أساسية وهى مرحلة الطفولة ثم مرحلة المراهقة عبر البلوغ، ثم مرحلة الشيخوخة، ولما

كانت كل مرحلة من تلك المراحل الثلاثة لها خصائصها الجسمية والجنسية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وكذلك مشاكلها كان لابد من التعرض لها لفهمها وفهم ما يكمن خلفها من قوانين تفسر هذا النمو فى كل من تلك المراحل وإن كان هذا المؤلف يركز بصفة خاصة على مرحلة الطفولة بما ينتظمها من خصائص جسمية وعصبية وعقلية ومزاجية وحركية متعددة ـ وذلك نظراً لأهمية هذه المرحلة المبكرة فى حياة الإنسان فى تكوين شخصيته وتحديد سلوكه.

وعلى هذا فقد تعرض الفصل الثالث لتطور الجنين فى رحم الأم من شهر إلى شهر، ونرى فى هذا التطور إعجاز الخالق سبحانه وتعالى فى خلقه لهذا الجنين ورحمته به طوال شهور الحمل وعند ولادته وخروجه للحياة وكان هذا الفصل بعنوان «المرحلة الجنينية ومعالمها». وقد عرضت فى هذا الفصل لذلك التطور مستعرضًا خصائصه فى كل شهر من شهور الحمل التسعة ومتطلباته بعد ولادته ـ وكذلك مع تطوره فى النضج كما استعرضت كذلك لدور الأب فى هذا كله، وقد زود الفصل بصور تسعة توضح تطور الجنين ونموه من شهر إلى شهر فى رحم الأم. ثم انتقلنا فى الفصل الرابع لمظاهر النمو المختلفة التى تغشى شخصية الطفل بعد ولادته وكان عنوان «الطفولة ومظاهر النمو وخلالها». وقد تمثلت هذه المظاهر فى النمو الجسمى، والحركى، والعقلى، والانفعالى، واللغوى، ثم نمو السلوك الاجتماعى، وقد تبين فى هذا الفصل أن تلك المظاهر النمائية المختلفة تتكامل فيما بينها لكى تشكل شخصية الطفل فى هذه المرحلة المبكرة من حياته وتحدد سلوكه فى مراحل حياته المختلفة بعد ذلك، بحيث نجد أن البذور الأولى لنمو الشخصية توضع فى مرحلة الطفولة بحيث يتحدد السواء أو المرض فى هذه الفترة، كذلك اتضح فى هذا الفصل أن هناك فروقًا بين الجنسين فى سرعة النمو ومداه، وهى فروق ترجع إلى طبيعة الجنس ذكراً أو أنثى، طبيعة البيئة الاجتماعية سواء أكانت ريفاً أو حضراً وما يتوفر فى كل

منها من مثيرات مختلفة تحفر النمو فى مظاهره المختلفة، كذلك ترجع هذه الفروق إلى البنية الجسمية ذاتها، ولكن أيًا كان فإن النمو النفسى يسير فى مساره وإن كان يتميز بوجود هذه الفروق والتى تحدد ملامح النمو لدى الأفراد على اختلافهم.

ولما كان الجهاز العصبى هو أداة استجابة الإنسان للظروف البيئية المتغيرة التى يعيش إطارها ـ وتتضمن كذلك استمراره على قيد الحياة ـ وأن إخفاقه فى القيام بتلك الاستجابة إنما يعرض الكائن الإنسانى للفناء المحتم كان لابد من التعرض للنمو العصبى للطفل من خلال تطور جهازه العصبى المركزى، وقد شكل هذا موضوعًا للفصل الخامس وكان بعنوان «الأسس الجسمية والعصبية للنمو» وقد تعرضت فى بدايته لتكامل الجهاز العصبى المركزى وضعف نضجه عند الولادة وتدرج نضجه وارتقائه وما ينتظمه ثم تعرضت لكيفية استجابة الجهاز العصبى المركزى لمؤثرات البيئة المتغيرة المحيطة بالطفل بما يضمن حفظه وتوافقه خاصة فى هذه المرحلة المبكرة من حياته، ثم اختتم الفصل يعرض لطبيعة العلاقة بين الجهاز العصبى المركزى والغدد الصم.

ولما كانت الشخصية هى نتاج لأفكار الشخص المتصلة بالنواحى الاجتماعية وإحساساته وأفعاله ولما كانت الشخصية تنمو اجتماعيا فى الطفولة المبكرة حيث يأخذ الأطفال الصغ فى تكوين عادات الاتصال بالآخرين وتكون نماذج متميزة من التفكير وا، حساس وكان هذا هو موضوع الفصل السادس وهو بعنوان «الشخصية والنمو الاجتماعى» وفى هذا الفصل أوضحت أن الأطفال فى السنوات الأولى من حياتهم يقومو بالاتصال الاجتماعى بطريقة رئيسية من خلال سلوكيات خمسة صغيرة يتكيف بها الطفل الصغير مع الواقع الاجتماعى الذى يعيش فى إطاره، وهذه السلوكيات هى الحملقه، والصراخ، والابتسام، والتلعثم، والتقليد، وكل هذه سلوكيات طبيعية فى هذه المرحلة وتظهر تلقائيًا، وبمرور الوقت يتأثر كل

سلوك منها بما يمر به الطفل من خبرات، ويوجه كل سلوك منها إلى أناس بأعينهم.

ولما كان البيت هو العامل الحيوى والقوى فى تشكيل شخصية الفرد حيث يتربى فيه ويتلقى عمليات التهذيب المختلفة، ثم إن البيت هو مكان تربية النشىء ومصدر التأثير فى الأجيال سواء أدى هذه المهمة بدرجة ناجحة أو فاشلة، كان هذا هو جوهر الفصل السابع وهو بعنوان «الصحة النفسية للأسرة» بدأ باستعراض الأهمية الزائدة للبيت ثم خصائص البيت المناسبة، والخصائص المميزة للوالدين، ثم استعرضت جوانب التعليم الخاص بالحياة الأسرية والحاجة إلى مثل هذا التعليم، ثم استعرضت أنماط البيت غير المنسجم، والمحطم وآثار كل منهما على المراهق ثم انتهى الفصل بعرض مشكلة النظام والتأديب والواقع أنه إذا توفر للبيت الهدوء والتكامل النفسى والاجتماعى فإن احتمالات الانحراف تكون بعيدة عمن يعيش فى إطاره ولذلك كان هناك حاجة إلى تعليم أو إعادة تعليم الآباء للأسس النفسية السليمة التى تكفل تنشئة الأبناء تنشئة سليمة، فالأسرة هى النواة الأساسية لتنشئة الفرد تنشئة قوية منذ الصغر.

أما الفصل الثامن وكان بعنوان «الحرمان الأموى المبكر وآثاره السيكلوجية والفسيولوجية» فقد تعرضت فى سياقه لما ينجم من آثار ضارة وخطيرة على شخصية الطفل وسلوكه من جراء الانفصال الأموى المبكر، وقد عرضت لتلك الاثار بشقيها السيكولوجى والفسيولوجى من خلال دراستين، أجريت الأولى على نماذج سلوكية بسيطة، والأخرى فقد كان تقرير تقدم به جون بولبى إلى منظمة الصحة العالمية عام ١٩٥٤، وربما تلتقى الدراستان فى أن الحرمان المبكر من الأم قد يؤدى إلى مشاكل سلوكية وفسيولوجية خطيرة على النمو النفسى والجسمى ـ ومن يجب الانتباه إلى هذه الأمور.

أما الفصول من التاسع إلى الرابع عشر فقد استعرضت فى سياقها

بعض المشكلات النفسية والتى يمكن أن تغشى شخصية الأطفال فى تلك المرحلة من مراحل العمر وتبدو فى سلوكهم فى شكل عدوان، فوبيا المدرسة، عصبية واضحة، وقد ركزت تلك المشكلات فى سياق الفصلين الثالث عشر والرابع عشر على مشاكل الأطفال السلوكية ذات الأسس العضوية، ومشاكل أخرى ذات أسس وظيفية ثم عرضت فى نهاية تلك المشكلات للتبول اللا إرادى : مظاهره وعلاجه.

وفى كل من تلك الفصول والتى اشتملت على المشكلات النفسية للطفل عرضت في بدايتها للمظاهر والأسباب، واقتراحات تفيد فى العلاج الطبى والنفسى.

وقد تضمنت خاتمة الكتاب «إعلان حقوق الطفل» الذى أصدرته الأمم المتحدة فى ١٩٥٩/١١/٢٠ وهذا الإعلان مكون من عشرة مبادئ تؤيد حقوق الطفل على نحو يكفل له رعاية طبيعية وصحة كاملة. والله أسأل أن أكون قد وفقت فى عرض ما اشتمل عليه هذا المؤلف وآمل أن يكون فيه استفادة لكل من يقرأه وأخيراً ﴿فَأَمَّا الزَّبَدُ فَيَذْهَبُ جُفَاءً، وَأَمَّا مَا يَنْفَعُ النَّاسَ فَيَمْكُثُ فِى الأَرْضِ﴾ (١).

(١) قرآن كريم، سورة الرعد، آية ١٧

المحتويات

الفصل الرابع

الفصل الخامس

الفصل السادس

الفصل السابع

الفصل الثامن

الفصل التاسع

الفصل العاشر

الفصل الحادى عشر

الطفولة ومشاكلها وكيفية التعامل معها

الفصل الثاني عشر

الفصل الثالث عشر

الفصل الأول
النمو النفسي : معناه وأبرز ملامحه

- تمهيد.
- الاحتياجات الأساسية للأطفال.
- مراحل النمو المتعاقبة.

الفصــل الأول

النمو النفسى : معناه وأبرز ملامحه

تمهيد :

يمكن تقسيم مراحل النمو المختلفة التى يجتازها الإنسان خلال حياته من الرضاعة وحتى الشيخوخة وفقا لمعيار أساسى هو معيار السن، وفى هذا التقسيم نجد بالضرورة الإشارة إلى ديناميات نمو Development ونضج Groth ما ينتظم شخصية الطفل من مكونات مختلفة، جسمية، عقلية، مزاجية، إجتماعية، حركية الخ، تتضافر فيما بينها لكى تشكل شخصية الطفل فى مراحله المبكرة وتحدد سلوكه بعد ذلك فى مواقف حياته ولا شك أن دراسة هذه المقدمة وتفسيرها له أهمية كبيرة، وضرورة قصوى لكل من يتـعـامل مع الطفل : الآباء، المدرس، الطبـيـب، الإخـصـائى النفـسى والاجتماعى ... الخ، ذلك أنها تتيح لكل أولئك التأكد من أن الطفل يسير فى نموه الجسمى والعقلى والانفعالى والاجتماعى والحركى بشكل طبيعى أم أن هناك مشاكل معينة تغشى نموه وتحتاج إلى تشخيص طبى مبكر حتى يمكن علاجها والوقاية منها

١- نضج Groth .

يستخدم مصطلح النضج عادة ليشير إلى الزيادة الطبيعية فى الحجم Size ، ومثـال ذلك الوزن Weight ، والطـول Length ، وحجم مختلف الأعضاء Different Organs ، وهذا يتم انجازه بواسطة تكاثر الخلايا Cell Multiplications، وبواسطة الزيادة فى مواد الخلايا الأصلية Intracellular Substance

النمو Development .

وهو مفهوم يشير إلى نضج الأعضاء Organs والأجهزة Systems،

وتقدم العظام، وزيادة قدرة الطفل على التكيف Adaptation، وزيادة القدرة على تحمل المسئولية.

ويمر الطفل خلال نموه بمراحل نمو متعاقبة قبل أن يصل إلى سن النضوج، وبيان هذه المراحل فيما يلي:-

أ - المرحلة الجنينيه : وتبدأ منذ تلقيح البويضة حتى ما بعد الميلاد بـ ٢٤ ساعة.

ب - مرحلة الطفولة : والتى تبدأ من يوم إلى سن عامين.

جـ - مرحلة ما قبل المدرسة : وتبدأ منذ عامين إلى سن ٦ سنوات.

د - مرحلة المدرسة : وتبدأ من سن ٦ سنوات وتستمر حتى ١٢ سنة.

هـ - مرحلة المراهقة : وتبدأ من سن ١٢ سنة.

أولا : الاحتياجات الأساسية Basic Needs للأطفال :

يولد الطفل عادة بعد حوالى ٢٨٠ يوما تقريبا من بداية الحمل، وعند الولادة يكون معدل وزن الطفل العادى أو الطفل الطبيعى ٣ كيلو جرامات فقط، و ٥٦ سنتيمتر طولاً وتلاحظ الأمهات على أطفالها أن بداية التحرك يكون عادة بعد حوالى من ١٦-٢٠ أسبوعا، فى هذه الفترة يبدأ الطفل فى التحرك، كما يبدأ الطفل كذلك فى ادراك من حوله، ورؤية الأشخاص دون التمييز بين أى منهم. ويبدأ فهم الجوع، كما يبدأ فى البكاء عند طلب أى شئ، ويلاحظ أن الأطفال لا تبكى دون سبب معين ولكن الطفل السليم نفسيا وجسميا فقط يبكى عندما يكون جائعا أو عطشانا أو يحتاج إلى شئ معين.

ونلاحظ أن الاحتياجات الأساسية Basic Needs للأطفال تشتمل على:

(١) الطعام Food :

فالطفل يحتاج إلى الطعام عندما يكون جائعا ونجد أن الطفل الطبيعى لا يبكى أو يحتاج إلى طعام بين الوجبات الأساسية.

(٢) الدفء والراحة Warm & Comfort :

إن الدفء يحتاجه الطفل دائما فى بداية ولادته لأنه يعطى للطفل الإحساس بالحنان أما الراحة فإن عملية تفريغ المثانة لا تكون ارادية بالنسبة للطفل ولا يتحكم فيها وهى لذلك تسبب له عدم الراحة.

(٣) الحب Loving :

تبدى الأمهات فى المجتمع الإنسانى إهتماماً خاصاً بنسلهن فهن يقمن بتغذية أطفالهن والعناية بهم ورعايتهم والدفاع عنهم ومن ذلك نجد أن هذا السلوك هو عبارة عن دافع إنسانى داخل الأم وكذلك الحب الذى تعطيه الأم لطفلها هو شئ فطرى بداخلها لا تتحكم فيه والدليل على ذلك أن الحيوانات تقوم بنفس الدور الذى تقوم به الأمهات من الجنس البشرى حيث أن الأم فى الحيوان تقوم كذلك بتربية الأطفال والعناية بهم والدفاع عنهم، فهذا سلوك طبيعى لدى كل من الإنسان والحيوان أو أنه دافع فطرى مشترك لدى الأم الإنسانية والحيوانية ولذلك نجد أن الطفل يحس بكل هذا الحب الذى تعطيه له أمه فنجد أن الطفل دائمًا فى السنوات الأولى من عمره يكون متعلقا بأمه لدرجة كبيرة لأنها هى التى تعطى له الحب والحنان الكافيين.

وعلى ذلك فإن للأم دور كبير فى تربية الأطفال والعناية بهم وكذلك فى فترة مرضهم تقوم الأم بدور الممرضة فهى التى تقوم بالعناية بالطفل وإعطائه الأدوية فى مواعيدها ورعايته حتى يشفى. أما اذا احتاج الطفل إلى المستشفى ففى هذه الحالة يحتاج الطفل للمرضة وهنا يبرز لنا دور الممرضة الذكية التى تتعامل مع الأطفال وتجعلهم يحبونها ويتعلقون بها وذلك عن طريق بعض الأشياء التى تقوم بها الممرضة لكل تثبت للطفل حبها له واهتمامها به.

٤ ـ اللعب Play

اللعب عبارة عن نشاط يقوم به الطفل لكى يخرج ما بداخله من طاقة ومن إحساس وكذلك اللعب فيه إرضاء للطفل وإدخال السعادة عليه واللعب يعتبر أقل أهمية من الأنشطة الأخرى ولكنه له دور حيوى فى نمو الطفل وكذلك له دور كبير فى تطوير شخصيته واللعب يسهم فى انجاز وتحقيق عدد من الوظائف المفيدة منها :

١ ـ النمو الفسيولوجى للطفل	1. Physical Groth
٢ ـ النمو العقلى للطفل.	2. Intellectual Groth
٣ ـ النمو الانفعالى للطفل.	3. Emotional Groth
٤ ـ النمو الإجتماعى للطفل.	4. Social Groth

وفيما يلى نعرض لبعض الآراء حول اللعب وعلاقته بمظاهر النمو الاجتماعى والعقلى وبكل جوانب الشخصية الأخرى، ونعرض لآراء :

١ ـ هورتون بول ١٩٧٦ Hortun Paul, 1976 :

يرى بول Paul أن الطفل فى لعبه يمكن أن يمر بثلاثة مراحل متباينة عبر مراحل نموه المختلفة، المرحلة الأولى هى المرحلة التمهيدية. وهى مرحلة الإعداد Preparatory . وتبدأ هذه المرحلة منذ الميلاد وحتى سن ثلاث سنوات من العمر، وفيها يقلد الطفل سلوك الكبار من حوله دون فهم حقيقى لهذا السلوك معتمداً فى ذلك على محاكاة الآخرين الذين يحيطون به، وهى محاكاة لا روية فيها ولا تفكير، ولذلك يطلق عليها تقليد إيحائى. وفى هذه المرحلة يبدأ الطفل فى وضع نفسه موضع الآخرين فى مكانهم، وتبدأ الذات الأونية لديه فى النزوع. المرحلة الثانية وهى مرحلة اللعب Play ، وهى مرحلة تمتد مى سن ثلاث سنوات إلى أربعة سنوت من عمر الطفل، وفى هذه المرحلة يكون الطفى قد فهم إلى حد ما بعض مظاهر سلوك الكبار

من حوله، وحينما يقلدهم ويحاكى سلوكهم فإنه يكون مؤدياً تلقائياً لدوره. وهنا ينتقل الطفل من دور اجتماعى إلى دور اجتماعى آخر ولكن بطريقة غير منتظمة وغير منسقة، أى أن الطفل لا يكون لديه مفهوم ذات واضح عن نفسه، ولا موضوع محدد ينظر فى ضوئه إلى سلوكه.

المرحلة الثالثة وهى مرحلة أداء اللعبة Game : وهى مرحلة تمتد من سن الرابعة إلى مابعدها حيث يصبح دور اللعب دوراً صادقًا وثابتا ويصبح لدى الطفل القدرة على الشعور بدور اللاعبين الآخرين. ومن هنا يتعلم الطفل ممارسة الأدوار الاجتماعية ـ ويتعلم السلوك الاجتماعى عن طريق مجموعة من الأساليب السلوكية التى عليه أن يمارسها فى المواقف الاجتماعية المختلفة، إلا أن اتجاه النمو لا يعتمد فقط على ممارسة هذه الأساليب السلوكية وإنما يعتمد كذلك على استجابات الآخرين لسلوك الطفل ونمو ذاته وتطورها. وتجدر الاشارة إلى أن هناك ألعاب طفلية ناجحة من الممكن أن تؤدى إلى امتصاص الطفل للمعايير .

(٢) ستيوارت وجلين (Stewart and Glynn)

أوضح أن لعب الأطفال إنما يدل فى أحد وجوهه على الأدوار التى يقلدونها أى الوجه الآخر له فيعكس المعايير الاجتماعية التى يتعلمها الأطفال أثناء لعبهم.

فالأطفال فى مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة يلعبون ولكن لعبهم لا يهدف فقط إلى تقليد الدور الذى يتقمصه الطفل وإنما يلعب ألعاب ذات قواعد معروفة ومحددة. وحين يتعلم الطفل هذه القواعد يكون قد بدأ يتعلم الجانب العام الذى يتمثل فى قواعد وأحكام هذه الآخرين وذلك لأنه يجتمع مع أفراد الجماعة المكونين للعبة .. ومن هنا يتعلم الطفل المشاركة الوجدانية كما أنه يكون فى وضع يسمح له بظهور الآخرين ودورهم فى تنشئته الاجتماعية وهكذا ينتقل الطفل فى حياته من القيام بأدوار الآخرين فى اللعب إلى الجزء المنظم الأساسى للشعور بالذات.

والطفل فى تنشئته الاجتماعية يتشرب الاتجاهات والمفاهيم والمعانى ويشكل منها خلفيته الادراكية ويبدأ تكوين المعايير لدى الطفل بعملية تقمص لا شعورية لسلطة الوالدين.

ولقد اتضح دور عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال من خلال عمليات الألعاب الذاتية التى يقومون بها فهم فى البداية يلعبون ممثلين للأدوار التى تهمهم وتجرى حولهم ويكون هذا التمثيل تقليديا فقط وينطوى هذا اللعب ليكون اداءاً لأدوار ووسائل يتعرفون من خلالها على معايير هذه الأدوار ومن ثم يتم تعليمهم للدور وتشربهم للمعايير الاجتماعية.

وهكذا يستطيع الطفل أن يكون ذاته ولقد نظر جورج هربرت ميد G. Herbert إلى العلاقة بين الذات والمجتمع بوصفها مظهرا لعملية اجتماعية نفسية واحدة وقام بتقسيم مفهوم الذات إلى أنا داخلية وأنا خارجية بهدف توضيح المرحلتين الرئيسيتين للسلوك فالأنا الداخلية هى ذلك الجانب من الذات الذى يتعلق بفردية الفرد إذ أن الفرد يتوحد مع هذه الأنا التى تستطيع أن تعى الأفعال والاتجاهات ومن ثم تبدأ الذات فى التشكل مدركة نفسها ومتوحدة مع الأنا الداخلية ، أما الأنا الخارجية فهى تتضمن كل القوى فى العالم الخارجى التى تؤثر فى الشخص أى أن الأنا الخارجية تتفاعل مع الأنا الداخلية وتستجيب الأنا الداخلية لتأثير الأنا الخارجية ولقد أشار ميد إلى أن الضبط الاجتماعى هو تعبير عن الأنا الخارجية فى مواجهة الأنا الداخلية لأن الأنا الخارجية تضع الحدود أمام الأنا الداخلية بحيث تستطيع الأنا الداخلية من استخدام الأنا الخارجية كوسيلة للفعل والسلوك وهو ينظر إلى الأنا الداخلية والخارجية بوصفهما قائمتين بالفعل داخل الطبيعة الجوهرية للذات الإنسانية وبالتالى فقد قدم تفرقته التصورية داخل الذات ويمكن توضيح الشكل الذى أوضحه ستيوارت وجلين وهكذا نجد أنه بينما ركز كولى على جوانب الذات والتخيل الذاتى فى مرآة الذات

نجد أن ميد ركز على عملية نمو الوعى الذاتى وأكد على أهمية الذات والاعتراف بها موضوعيًا وقد قدم فى تفرقته التصورية داخل الذات بين الأنا الداخلية (I) ويمثل الاتجاه والأنا الخارجية (Me) وهى تعكس أحكام الآخرين وإن الأنا الداخلية والخارجية بدورهما يكونان الشخصية.

(٣) أرنولد جرين (Arnold Green)

يؤكد على أن ممارسة الطفل لأدوار الطفولة سوف تؤدى إلى الثناء عليه وأيضا يؤدى إلى اللوم. وأيهما يحوز قبول الآخرين وأيهما لا يحوز على إعجاب الآخرين، كما يؤكد على الاتجاهات التى يتبناها الآخرون تجاه الأدوار التى يحاول الطفل القيام بها. والطفل يقابل ذلك كقيمة نحو ذاته ومن ثم فإن الذات تنشأ عندما يصبح الشخص ثمة شئ بالنسبة لنفسه وحين يكون قادراً على استيعاب النظرة عن نفسه والتى يقوم الآخرين بها تجاهه وهكذا صاغ تشارلز مفهوم الذات كمرآة فى بداية هذا القرن مشيراً إلى أنفسنا كما تبدو منعكسة فى أعين غيرنا من الناس أى أن جميع الأفراد يدركون أن الآخرين يقومونهم وإنهم يكونون فكرة عن كيفية نظرة الآخرين إليهم وإنه مما يشغلهم أن ينظر الناس إليهم نظرة مقبولة وإنهم يدعون مراجعة هذه القيمة التى يضفيها الآخرون عليهم فى كل موقف تفاعلى يحدث بينهم وبين هؤلاء الآخرون وأن فكرتهم عن أنفسهم هى نتيجة لذلك كنتاج اجتماعى ومفهوم تشربوه. ومما سبق نجد أن النظرة ركزت على فترة الطفولة المبكرة فهذه الفترة تعكس أوضح تخيل عن الذات من خلال نظرات الأم والأب أما الطفولة الوسطى والمتأخرة فيصبح الطفل فيها أكثر حساسية لرفاقه فى اللعب اما فى سنوات المراهقة المبكرة فتكون هذه الحساسية ضخمة جدا بالنسبة للأشياء التى يحبها الشخص وبالتالى نجد أن عملية التنشئة الاجتماعية تعد إحدى طرق الاستجابة لرغبات الآخرين عن طريق عملية المرآة. فنحن ندرس وجوه الآخرين من أجل نظرات الاستحسان والمساعدة محاولين تخيلاً ذاتيًا مفضلاً. وهو فى ذلك إنما يركز على العوامل

الاجتماعية الخارجية وأهميتها فى تكوين مفهوم الذات لدى الفرد ويعنى ذلك أن الفرد يبدأ حياته دون أية فكرة عن ذاته ثم عن طريق عملية التنشئة تبدأ فى التكون استعدادات رمزية لتساعد على تكوين فكرته عن نفسه ومفهوم الفرد عن ذاته يشير إلى كل خصائص الفرد من أعمال وأفكار ودوافع وانفعالات واستعدادات وممتلكات مادية وكذلك كل أنماط سلوكه كما أن هذا المفهوم ليس مفهوم ثابت بل يتغير نتيجة لتعرضه لوسائل التقييم الاجتماعية لا من القائمين على تربيته فحسب وإنما أيضاً كل من يتصل بهم.

وعلى وجه العموم فإن مفهوم الفرد عن ذاته يتأثر بتكوينه الخاص واستعداداته كما أن هذا المفهوم يعطى الفرد الإحساس بفرديته وتميزه عن غيره ويساعده على تنظيم مواقف الخبرة التى يتعرض لها الفرد كذلك يتدخل فى تحديد استجابات الآخرين بالنسبة له.

ويساعد تحقيق الأدوار الاجتماعية التى يقوم بها وقد أكد على أهمية ميول الناس واتجاهاتهم ونجد أن النمو الفسيولوچى للطفل يساعد فى تطور الطفل.

ويجب على الأم ملاحظة الطريقة التى يلعب بها الطفل حيث إن الطفل المريض أحياناً ما يقوم بعمل حركات معينة أو يلعب بطريقة معينة تساعد الأم فى التعامل مع الطفل أو تساعدها فى اقتراح بعض الحلول لعلاج نفسية الطفل ويجب كذلك على الأم ملاحظة ما إذا كان الطفل فى حالة نفسية سليمة أم لا حيث تلحظ ما إذا كان الطفل يميل إلى العزلة أو الانطواء أو إذا كان يرفض صداقة الناس أو يكون مهرجاً أكثر من اللازم وما إلى ذلك من الحالات النفسية التى تصيب الأطفال فى مثل هذه السن.

وفى بعض الأحيان يقوم الطفل فى لعبه بتقليد تصرفات بعض من حوله مثل الأب والأم وكذلك الأقارب والأصدقاء والمدرسين.

في هذه الحالة يجب على الأم الذكية أن تعرف أسباب هذا التقليد أو العزلة أو الانطواء أو أى شيء يعانى منه الطفل وذلك عن طريق اللعب مع الطفل ومحاولة التقرب إليه ثم تحاول جاهدة بعد ذلك أن تعالجه وتعالج نفسيته بطريقة علمية سليمة وكذلك على الأم الذكية ملاحظة بكاء الطفل ومعرفة أسبابه حتى توفر للطفل الراحة التى يبغيها وكذلك فإن الطفل عندما يبكى ولا يجد أحداً يسأل عنه يحس بالوحدة والخوف وقلة الحنان ويجب كذلك معرفة أسباب هذا البكاء لأنه أحياناً ما يكون بكاء الجوع أو النوم وما إلى ذلك . ومن هذا نعرف أن البكاء يشتمل على أنواع منها:

١ ـ بكاء البلل : Wetting Cry :

هذا النوع من البكاء يحدث خلال عملية الإخراج وهو يشير إلى أن الطفل قد قام بحاجته ويحتاج إلى تغيير ملابسه لكى يحس بالراحة وفى خلال ستة أسابيع يكون الطفل قادراً على مواجهة أو معرفة البلل ثم تبدأ كمية البكاء فى النقصان لأن الطفل فى هذه الحالة يبكى على معرفة البلل.

٢ ـ بكاء النوم Sleep Cry:

فى الأيام الأولى نجد أن معظم الأطفال تبكى لرغبتها فى النوم وذلك عند إحساسها بالتعب وهذا النوع من البكاء يقل عندما يكون عمر الطفل حوالى ٣ سنوات.

٣ ـ بكاء الجوع : Hunger Cry

ربما يكون السبب فى بكاء الطفل فى هذا السن هو الجوع وهو يعتبر هذا البكاء إرضاء لما يعانيه من إحساس بالجوع وهذا النوع من البكاء (بكاء الجوع) يقل فى سن سنتين عند الأطفال.

معظم الأمهات تحمل خبرة كبيرة فى معرفة أو التفريق بين نوع من بكاء الطفل ونوع آخر من الأنواع التى سبق ذكرها ولذلك فإن الأم تكون

قادرة على توقع ما يحتاجه طفلها بمجرد سماعها لبكائه. ولذلك فإنه على الأم معرفة أن المولود أو الأطفال عامة لا تبكى بدون سبب وذلك لأن الأطفال الأسوياء Normal Babies دائمًا يكون هناك سبب لبكائها مثل الجوع أو الحاجة إلى النوم أو الحاجة إلى الراحة أو أى سبب مما سبق ذكره ولكن الطفل أو المولود الذى يبكى دون سبب معين فإنه فى هذه الحالة يكون مصاب بحالة مرضية معينة يجب تشخيصها وعلاجها مما يتطلب الأمر عرضة على طبيب أطفال مختص وفى بعض الحالات نجد أن الطفل يبكى دون سبب فسيولوچى أو مرضى واضح وفى هذه الحالة يدعى الطفل البكاء وهنا على الأم الذكية أن تفهم أن الطفل فى هذه الحالة بحاجة إلى الحب أو إلى الحنان والعطف وعلى الأم فى هذه الحالة أن تحمل الطفل وتعطيه بعض من الحنان الذى يفتقده.

وأحيانًا يكون الطفل يعانى من خطر معين أو يخاف من سبب ما فعلى الأم أن تطمئن الطفل وعليها ألا تسمح له بالبكاء لفترة طويلة لأن البكاء يؤثر على حالة الطفل.

مراحل النمو المختلفة :

فيما يلى نستعرض مراحل النمو المتعاقبة التى يمر بها الإنسان عبر حياته ودور كل من الوراثه والبيئه كعوامل محددة لهذا النمو.

لا ـ المرحلة الجنينية NEONATAL PERIOD

تمتد هذه المرحلة منذ بداية تكوين الجنين حتى ٢٤ ساعة بعد الميلاد، وهى مرحلة يمكن النظر إليها على الأقل من خلال منظوران : المنظور الوراثى، والمنظور الآخر هو الجنين ذاته، وهذان المنظوران يبدوان فى نمو الجنين فى داخل الرحم وخبرة الحمل كمنظور انما يحدد بواسطه الأب، وماذا يعنى مجىء مولود جديد فى حياتهم.

الحيوان المنوى الذكرى The Male Sperm ، وبريضة الأنثى Femal Ova ،

يطلق عليهما جاميتان Gametes، وكل جاميتا منها تحمل نصف الجاميتات التى تشكل وراثة الفرد، هذه الإمدادات الجينيه تحمل من خلال مستخلصات كيميائية يطلق عليها جينات Genes ، وهذه الجينات هى التى تحمل الملامح المميزة لنمو الأعضاء المختلفة فى جسم الكائن.

وهذه الجينات تكون مرتبه فى شكل سلاسل يطلق عليها الكروموسومات Chromosomes وتحدث فى ازدواج، ومن أجل كل نوع يوجد عدد خاص لازواج الكروموسومات ويبلغ عدد هذه الكروموسومات فى النوع الإنسانى ٢٣ زوجاً من الكروموسومات تحدث فى انقسام الخلايا والذى يوجد منه نوعان هما :

(١) الميتوسيس Mitosis وهو نوع من انقسام الخلايا، فكل خليه من خلايا الابن أو الابنه تحتوى على نفس العدد المتكامل للكروموسومات المتعلقة بالوالدين.

(٢) الميوسيس Meiosis حيث انقسام الخلايا وهو ناتج عن الجاميتات، فكل منها تحتوى على نصف عدد الكروموسومات الخاصة بالآباء.

إن عمليات النمو هى عمليات معقدة وغير عادية، وكثيراً من أنماط الشذوذ الجسمى والعقلى ترجع في طبيعتها إلى نقص الجينات أو بالعمليات التى تنظم بواسطتها. إنه بمجرد أن يخصب الحيوان المنوى الذكرى البويضة ـ تكون هذه مرحلة النضج السريع والتمايز الذى تأخذ أو تظهر فى ثلاثة أطوار هى على التوالي:

١ ـ مرحلة بلاستوسيت Plastocyst Period وتشمل الأسبوعين الأوليين من تلقيح البويضة حيث تكون الأنسجة الرئيسية مثبتة من أجل حماية وتنشيط نمو الجنين.

٢ ـ المرحلة الثابتة : المرحلة الجنينية Embryonic Period وهى مرحله تمتد من الأسبوع الثالث إلى الأسبوع الثامن ويكون فيها نسيج الجسم ونظام الأعضاء قد تشكلت خلال مرحلة آثار قبل الولادة.

٣ ـ مرحلة ما قبل الولادة Fetal Period، Prenatal Period ، وهى مرحلة تكون الأنسجة والأعضاء قد شكلت خلال المرحلة الجنينية بشكل واضح ومتفتح وكبير، وعموماً يكون المتوسط الآمن لمرحلة قبل الولادة على الأقل ٤٠ أسبوع.

وللتطلع إلى وجهة نظر الآباء والأمهات إلى عملية الحمل والولادة يمكن أن نرى مثل أزمات الحياة الأخرى المحتملة كالمراهقة وفى وجود مثل هذه الأفكار فإن الآباء يكونون كالأطفال الكبار تماماً Grand Children فإذا كان الأب والأم غير راغبين فى هذا المولود فتأثير هذا أن الطفل المولود سوف يتقدم فى السن أو ينحرف فى طفولته الصغيرة أو فى مرحلة المراهقة وذلك لضعف روابط المحبة والعناية بين الطفل ووالديه.

وخلال الحمل Pregnancy تمر الأم بعدة مراحل، ففى المرحلة الأولى من المحتمل أن تمر وتشعر بغثيان النفس Nausea ، كما تطلب طعام غير عادى، وغير معتاد على تناوله وتتعجب إذا كانت أو لم تكن غير واضحة. وخلال المرحلة الثانية من الحمل فإن الأم الحامل تفكر كثيراً فى الآخر والذى يكمن بداخلها أو تكون مبهورة من معجزة الخلق. ومع انتهاء فترة الحمل تبدأ الأم فى معاناة كثير من الآلام وعدم الراحة فى حياتها العادية ولاشك أن عملية ميلاد الطفل نفسه تصبح أقل مخاطرة لكل من الأم والابن عما كان عليه الحال سابقاً لدرجة أن عواطف الأم تتجمع فى هذه الفترة تجاه طفلها والذى قارب على الولادة. أما إستجابة الأب للحمل فإنها تعتمد على ما إذا كان الأب رومانسياً، أسرياً، أو ذات اتجاه أسرى. وهناك عدة مشاكل تغشى فترة الحمل وتؤثر على الجنين بشكل واضح فى هذه الفترة ومنها:

١ـ اضطراب الجينات يؤدى إلى أن المولود يولد ولديه عيوب خلقية وخطأ فى التمثيل الغذائى.

٢ـ الكروموسومات الموزعة توزيعاً غير عادياً بحيث يشتمل على ثلاث كروسومات، إنتقال الكروموسومات، وعدم خضوعها لنظام واحد

٣ـ الاضطرابات المتعلقة بالمحيط الاجتماعى للطفل أو البيئة كالإشعاع الأدوية المهدئة ـ توارث مرض البول السكرى، الجروح، نقص معدل التغذية...الخ.

ثانياً: مرحلة الطفولة: Infancy Period

أن مثل نمو الإنسان فى الفترة من يوم إلى عامين كمثل من يأخذ مكان أو يخطوخطوات متتالية ناجحة لها علاقة بالعمر، وفى داخل كل خطوة من خطوات النمو تنمو الصفات والخلق سواء أكانت صفات مباشرة أو كانت صفات بنائية ـ وكلها تتكامل فيما بينها لكى تشكل شخصية الطفل النامى وتحدد سلوكه بعد ذلك فى خلال السنه الأولى فإن الرضيع يتقدم بشكل ملحوظ فى النمو الجسمى، كما يظهر النمو واضحًا فى التآرر العضلى الحركى وتظهر الإنعكاسات البسيطة كالفزع والقبض على الأشياء، ثم يتعلم الرضيع تدريجيًا الزحف، والوقوف والتحرك لبعض خطوات وذلك مع تقدمه فى السن ـ وفى نهاية العام وخلال السنة الثانية من عمر الطفل (ونسمى أحياناً بالطفل الحابى) • فإن الطفل الصغير لا يكون فقط متعيراً أو متحركًا ولكن يتعلم كيف يمسك باليد المواد ويتناول كل ما يمكن أن تصل إليه يديه ولذلك يجب فى هذه السن ملاحظته بعناية

كذلك نلاحظ ان النمو العقلى خلال السنتين الأولبين يكون سريعًا ومتميزاً، فذكاء الطفل يقاس بما لديه من مهارات حسيه حركية مكتسبه، وغير ذلك من قدرات عقلية يمكن أن يتبلور فى نهايتها مفهوم الذكاء، وبالرغم من أن كل الإختبارات القيمة لاكتشاف النمو العقلى للطفل فى هذه الفترة يكتنفها صعوبات معينة فإنه لا يوجد تنبؤات جيدة للنمو العقلى أو القدرة العقلية للطفل فى هذه الفترة.

وخلال السنتين الأولبين يقوم الطفل بعمليات سريعة فى حفظ وإنتاج اللغة، وتتمايز إنفعالات الطفل تدريجيًا من صراخ غير متميز إلى صراخ

متميز، من صراخ ذو نغم واحد ككل إلى صراخ متميز، وفى نصف العام الأول من حياة الطفل يكون فيها قادراً على نطق غير مميز مثل ب.ب مناغاة ثم كلام مسموع معبراً بواسطته عن حاجاته المتعددة، ويتبع ذلك تكرار محاولات الكلام التى تظهر فيها الحروف المتحركة والساكنة، فى نهاية العام الأول وبعد محاولات متغيرة ينطق الكلمة الأولى وما تلبث أن تأخذ مراحل النطق الصحيح بداياتها عن طريق النمو.

وخلال السنة الثانية تزيد كلمات الطفل زيادة سريعة من كلمة إلى كلمتين متتاليين، ويلاحظ أن أفعال الأطفال إنما تفسر بواسطة تعبيرات وجوهم ووضع أجسادهم.. وهكذا من وسائل الإتصال غير اللفظى. وهذه تعتبر وسائل اتصال جسمى يعمل الطفل على الاتصال بها مع الآخرين فى بيئته. الكلمات الأولية تكون بسيطة، وتكون غبارة عن كلمة واحدة، ويبذل الطفل مجهود كبير لكى ينطقها، ويتطلب الأطفال الصغار أن يتعلموا بواسطة التشريط الكلاسيكى، والتعليم الآدائى، أما فيما يتعلق بالإحساس والإدراك السلوكى لما يحيط بالطفل من منبهات حسية، فإن الطفل ينجذب انتباهه لأى مؤثرات البيئة من حوله حتى يدركها ويتعرف عليها وهذا يتم تدريجيًا. وهذا يساعد الطفل على التوائم مع المؤثرات البيئية ومع محيطه عامة، ثم يظهر بعد ذلك إسلوب حل المشكلات الأولية كاستجابة سلوكية حسية.

لقد تعرض بياجيه فى أعماله إلى النمو العقلى لدى الأطفال وما يميز هذا النمو ومدى قدرتهم على إستيعاب العالم من حولهم، فقد أشار بياجيه فى هذا الصدد إلى إن النمو العقلى للطفل يتدرج خلال الأعوام القليلة الأولى للطفل، وهذا النمو يتطور من إدراك دائرة واحدة إلى إدراك ثلاث دوائر أخرى، وفى نفس الوقت ينمو فى الطفل بعض المدركات البسيطة للإشياء، والمكان، والزمن، والمسببات، وفى السنة الثانية من عمر الطفل يجمع بين المدركات الذهنية والمحددات من حوله.

ثالثاً: مرحلة ما قبل المدرسة Pre- School age Period

تمتد هذه المرحلة العمرية من عمر الطفل من سن سنتين إلى سن ست سنوات وهى مرحلة تقابل مرحلة ما قبل المدرسة، وفى هذه الفترة من النمو تصبح المتغيرات الفردية فى الذكاء والشخصية والنمو الاجتماعى أكثر وضوحاً عما كانت عليه خلال مرحلة الطفولة.

ويلاحظ أن أطفال مرحلة ما قبل المدرسة يكونون قابلين لتطبيق إختبارات الذكاء عليهم لقياس ذكائهم وقدراتهم العقلية، كما أن أدائهم يكون أكثر تميزاً وتحديداً ومهارة عن مرحلة الطفولة كذلك وبالرغم من أن الذكاء عبارة عن مركبات جينية Genetic Component فإنه يوجد اختلاف حول كيفية تأثير الجينات فى الذكاء لدى الأفراد والمجموعات.

ولا يختلف الأفراد والمجموعات فقط فى القدرة العامة (الذكاء) ولكنهم يختلفون كذلك فى القدرات العقلية التى تقاس بمقاييس الذكاء ذاتها، ومرة أخرى ليس واضحاً تماماً ما هو الدور الذى تلعبه العوامل الوراثية فى تشكيل ذكاء الأفراد أو المجموعات.

ففى خلال المرحلة الأولى من مرحل الطفولة يوجد فقط فروق بين الذكور والإناث فى الذكاء كقدرة عقلية عامه، كما يوجد كذلك فروق بين الجنسين فى الشخصية وما يتنظمها من مكونات إنفعالية وجسمية واجتماعية ..الخ.. وهذه الفروق تكون واضحة إلى حد كبير فى سلوك كل منهم أثناء اللعب، ولغة الجسم Body Language والعدوانية. وهذه الفروق ترجع إلى تفاعل التكوين الجسمى مع الظروف الاجتماعية التى يعيش فى إطارها الطفل ، وهناك مظهرين لتكوين الأسرة تسهم فى فهم الفروق الجنسية فى الذكاء والقدرات العقلية عامة لدى مستوى ما قبل المدرسة وهما نظام الميلاد Birth Order وغياب الوالد Father Absence

ولا شك أن الطفل المولود أولاً فى الترتيب بين إخوته. يظهر نمطا من

الإنجاز المرتفع وحاجه مرتفعة إلى العاطفة، ويعتمد هذا الإنجاز والاداء على عوامل متعددة منها الجنس، ترتيب الأبناء، غياب الأب / عدم غيابه، التعرض لصدمات من عدمه، كذلك يؤخذ فى الاعتبار شخصية الأم، والمصدر المادى للأسرة والمجتمع عامة فى إعالة الأسرة والطفل.

ويلاحظ خلال مرحلة الطفولة المبكرة أن تأثير الطبقة الاجتماعية So-cial Class ، واختلاف الثقافات يمكن أن يلاحظ اللغة، وأساليب التعزيز، فى تمارين وتدريبات الأطفال، ولذلك من الضرورى أن تؤخذ كل هذه الأمور فى الاعتبار خاصة فى هذه المرحلة المتميزة من العمر.

رابعاً: مرحلة المدرسة School age Period

بمجرد أن يدخل الطفل المدرسة تظهر الفروق الفردية فى التحصيل المدرسى School Achievement ، وهذه الفروق ليست راجعه فقط إلى ذكاء الطفل وقدراته العقلية المختلفة ولكن ترجع كذلك إلى دافعيه الانجاز لديه Achievement Motivation ومستوى طموحه، ومستواه الاجتماعى والإقتصادى، كما يختلف الأطفال أيضًا فى قدراتهم على الإبتكار وفى قدراتهم على التفكير الفارق، فكل هذه العوامل تختلف فيما بينها ولكنها تتكامل لكى تشكل نسبه التحصيل المدرسى للطفل فى هذه الفترة من فترات نموه.

وبما أن القدرة على الإبتكار ليست عملية وراثية من داخل الفرد، لذلك يمكن إعانة الطفل ومساعدته لكى يفكر بطريقة أكثر إبتكاراً، كذلك يختلف الأطفال فى أساليبهم المعرفية Cognitive Styles، فى الطريقة التى ينظرون بها إلى العالم الخارجى المحيط بهم.

كما يلاحظ فى هذه المرحلة من مراحل العمر أن بعض الأطفال يكونون إندفاعيين Impulsive والآخرون يكونون أكثر ضبطا، بعض الأطفال يكونون غير معتمدين على غيرهم بينما نجد الآخرين يكونون معتمدون على

عيرهم، البعض يرى الأحداث من خلال أسبابها الحقيقة بينما الاخرون يشعرون أنهم يملكون زمام السيطرة على إحداث حياتهم.

أن الأساليب المعرفية كالإبتكار Creativiy يمكن تعلمها واكتسابها، وتتأثر بدرجة جوهرية بالطريقة التى يتعامل بها الطفل مع مؤثرات بيئته، وفي المدرسة الابتدائية elementary School تتأكد الفروق بين الجنسين: الذكور والإناث فى التحصيل الأكاديمى academic Achievement وفى الأساليب المعرفية، ولكن هذه الفروق قد تكون غير ظاهرة أو متماسكة وذلك مقارنه بالمدرسة العليا والجامعة، ويتعلم الأطفال كيف يتصرفون كالرجال ويتعلم الإناث كيف يتصرفن كالنساء، وذلك من خلال تقليدهم لأنماط سلوك الوالدين والمدرسين، والبالغين الآخرين فى المجتمع والممثلين التليفزيون والسينما.

كذلك نجد أن العلاقات الأسرية فى الطفولة لها علاقة وثيقة بالتحصيل الأكاديمى، وكذلك بالتوافق الدراسى، وقد أشارت إحدى النظريات أن الذكاء والتحصيل الأكاديمى إنما يرجعان إلى حجم العائلة، وهذه النظرية كما نرى تركز على المستوى الاجتماعى والإقتصادى للأسرة، وتحديد النسل لها كما يعتمد كذلك على معيشة الأب والأم معًا مع أطفالهم (التوازن الاجتماعى للأسرة) ونظرة الإسرة ذاتها إلى عمل الأم فى الخارج (خارج بيتها) : وهى نظرة إيجابية إم سلبية، وكذلك معايير الأسرة الأجتماعية.

ومنذ ثلاثين أو أربعين عامًا تقريبًا وجد أن الطفل الأسود كانت له روح معنوية ضعيفة أما الآن فالوضع قد تبدل، وتوضح الأبحاث الأن أن الأطفال السود لهم نفس الروح المعنوية الى تميز الأطفال البيض تمامًا.

وأخيراً فإن الدراسات عبر الثقافية Cross - Cultral Study قد أوضحت أنه يوجد فروق بين المجموعات المختلفة، والتشابه فى التحصيل أيا كان كسلوك وكإدراك عميق أكثر منه أن نجد فروقًا عليه.

خامساً: مرحلة المراهقة Adolescent age Period

فى هذا العمر من حياة البالغ الصغير فهناك مشاكل جسمية وسيكولوجية ضخمة، ولا شك أن فهم هذه المشاكل وتفسيرها هو عمل جوهرى لكى نتجنب تبعات خطيرة وكذلك لدفع المراهق إلى التكيف والمجتمع الذى يعيش فيه.

تقسيمات أخرى لمراحل النمو

ما سبق كان إحدى تقسيمات مراحل النمو المختلفة وقد لوحظ إنها تقسم مراحل النمو إلى خمسة مراحل هى:

- المرحلة الجنينية (وتبدأ منذ تلقيح البويضة حتى ما بعد الميلاد بـ ٢٤ ساعة).
- مرحلة الطفولة (وتبدء من يوم إلى سن عامين)
- مرحلة ما قبل المدرسة (وتبدء من عامين إلى سن ست سنوات).
- مرحلة المدرسة (وتبدء من سن ست سنوات حتى سن أثنا عشر سنه)
- مرحلة المراهقة (وتبدء من سن أثنا عشر سنه).

أما التقسيم الثانى فهو يميل إلى تقسيم مراحل العمر المختلفة إلى المراحل التالية:

- مرحلة ما قبل الميلاد
- مرحلة الرضاعة (تمتد من أسبوع إلى أسبوعين)
- مرحلة الطفولة المبكرة (وتمتد من عامين إلى ست أعوام)
- مرحلة الطفولة الوسطى (وتمتد من ست أعوام إلى تسعه أعوام)
- مرحلة الطفولة المتأخرة (وتمتد من تسعة أعوام إلى أثنا عشر عاماً)
- مرحلة المراهقة (وتضم المراهقة الوسطى ـ والمراهقة المتأخرة)

وهناك تقسيم أخر ثالث يعتمد على تقسيم مراحل النمو إلى:

- الطفل فى العامين الأوليين
- ازمة الحضانة

ـ الطفولة الهادئة

ـ المراهقة

وتكاد تتفق هذه التقسيمات على تصنيف مراحل النمو إلى أربعة مراحل على وجه التقريب:

مرحلة الرضاعة، مرحلة الطفولة، مرحلة المراهقة، مرحلة البلوغ. وكذلك يتفق العلماء من خلال هذه التقسيمات على أن كل مرحلة من تلك المراحل لها خصائصها المميزة مثل: الخصائص الجسمية (كالطول والوزن والحجم)، خصائص إنفعالية، خصائص خلقية، خصائص اجتماعية، وهى خصائص تتباين من مرحلة عمرية إلى مرحلة أخرى، وهذه المراحل المختلفة هى بمثابة حقائق عن النمو النفسى تساعد الباحث فى الوصول إلى صياغة قانون أو مبدأعام يصف مسيرة هذا النمو والإرتقاء خلال هذه المراحل.

الفصل الثانى

مناهج البحث فى سيكولوجية النمو

- تمهيد (طرق دراسة نفسية الطفل والمراهق: تعددها، وتكاملها).
- تصنيف مناهج البحث السيكولوچية.
- أصول المنهج العلمى.
- التخطيط العام للمنهج العلمى.
- أنواع الملاحظة.
- المنهج التجريبى.
- المناهج الفارقة.
- المناهج الوصفية فى دراسة السلوك.
- استخبار مقترح إجراءه.

الفصل الثانى
مناهج البحث فى سيكولوجية النمو

تمهيد :

تتعدد طرق دراسة نفسية الطفل والمراهق وتتفاوت من حيث سهولة استعمالها ـ وصحة نتائجها، وقد استعرض موريس ديبس Mouric Debesse فى كتابه «كيف ندرس المراهقين» أهم المصادر التى يمكن الرجوع إليها للوقوف على نفسية المراهق ـ والوسائل المختلفة التى استعملت لكشف خصائص هذه المرحلة وتحديد الاتجاهات الجديدة التى تظهر فى تفكير المراهق وسلوكه.

وقبل ذكر هذه المصادر والوسائل يجب أن نلاحظ أن هناك فارقاً كبيراً بين طرق البحث (أو مناهجه) فى علم نفس الطفل، وطرق البحث فى علم نفس المراهقين من الثانية عشرة إلى العشرين ـ ففى علم نفس الطفل يكون الاعتماد خاصة على المنهج الموضوعى باستخدام الملاحظة الخارجية ـ ودراسة مختلف الاستجابات من حركية وانفعالية وعقلية ولفظية ـ أما فى علم نفس المراهقين فيظهر عامل نفسى جديد وهو قدرة الحدث على الاستبطان والمشاهدة الداخلية.

بل إن ميل المراهق إلى الانطواء على ذاته والتأمل فى حالاته النفسية من أهم مميزات هذه السن، فإذا كانت القدرة على الاستبطان تزيد من ثراء نفسية المراهق وتضيف إليها ألوانا جديدة وتسمح بطريقة غير مباشرة بالوقوف على ما يخالج نفسه من رغبات واهتمامات جديدة، غير أنها تزيد البحث العلمى تعقدا وتعرض الباحث للتأويلات الخاطئة، ويرجع ذلك من جهة إلى صعوبة اجراء عملية الاستبطان، والمراهق لا يزال فى طور الكشف عن نفسه وترتيب تطوراتها، ومن جهة أخرى إلى ميله إلى التستر والتقنع خشية من أن يتهم بالغرابة والشذوذ، فى حين أن الطفل حتى سن الثانية عشرة يكون

---

(1) Maurice Debesse: Comment étudier les adolescents.

متأثرا بالقيم الموضوعية، وبما يقع حوله من حقائق ملموسة أكثر من تأثره بحالاته النفسية، فلابد إذن للباحث من دراسة قيمة ما يسفر عنه الاستبطان لدى المراهقين واللجوء إلى مقارنة النتائج ونقدها وربطها بعضها ببعض.

تقسم عادة الوسائل المستخدمة لدراسة نفسية المراهق إلى ثلاثة أقسام هي ملاحظة سلوك المراهق ـ والاستماع إلى أحاديثه وتصريحاته، ثم دراسة المذكرات الخاصة واليوميات ـ وأخيرا استخدام «الاستخبارات Question-naires » وفى هذه الوسائل جميعها يكون المرجع الأساسى ما يقوم به المراهق من ملاحظات لحالاته النفسية.

ويرى البعض ضرورة التمييز بين شكلين من أشكال الاستبطان لدى المراهق ، فلدينا من جهة الاعترافات والتصريحات التلقائية، ومن جهة أخرى المثارة منها :

والأولى تنقسم إلى شفوية كالتصريحات التى يسر بها المراهق إلى شخص يثق فيه والتحريرية كاليوميات التى يدونها المراهق فى مذكراته، وما يرد من تأملات وتصريحات فى مراسلة الأصدقاء، وفى المبتكرات الأدبية التى يكتبها المراهق.

أما الاعترافات والتصريحات المثارة فتتوقف قيمتها على وسائل إثارتها وطريقة استخدامها والغرض من استخدامها، ويمكن الحصول عليها بواسطة الاستخبارات.

وللإلمام بنفسية المراهق ـ والوقوف على جميع نواحيها لابد من استخدام جميع الوسائل وتكملة النتائج الجزئية وربطها بعضها ببعض. ويفضل الكثير من الباحثين عدم استخدام طريقة الاستخبارات وذلك لصعوبة توفر ظروف تطبيقها.

وفى استخدام طريقة الاستخبارات ـ لابد أن نحصل على عدد وافر يوميا من المراهقين لنتمكن من أن نستخلص من مضمونها السمات المشتركة التى تميز سن المراهقة.

- لابد من جمع أكبر عدد من الحالات التى تعرض على العيادات السيكولوجية فى المدارس والمعاهد العلمية - لنتمكن من المقارنة بين الانحرافات النفسية والحالات السوية.
- أن يعطى الاستخبار صورة عامة لنفسية المراهق بإثارة استجابات المراهقين والمراهقات فيما يختص بأهم نواحيهم النفسية، ميولهم ورغباتهم، ومخاوفهم ومشكلاتهم على اختلاف أنواعها - أرائهم واتجاهاتهم الفكرية والخلقية وآمالهم وكل ما يتطلعون إليه.

والمنهج أو طريقة البحث يأتى فى أهميته بعد تحديد الموضوعات أو الميادين الأساسية التى يتناولها العلم - أيا كان هذا العلم - بالدراسة والبحث، ولذلك يعرف المنهج Method بأنه طريقة فى البحث أو طريقة فى التفكير، أو هو طريقة منظمة لتناول وعلاج الحقائق والمفاهيم المختلفة - وعلى أساس هذا التعريف فإن مصطلح المنهج يمكن أن ينقسم إلى أربعة استخدامات رئيسية كالآتى :

أ - المنهج العقلى - كالاستدلال.
ب - وجهات نظر - وهى طرق فى البحث فى المعطيات (أو ما يطلق عليه الحدس).
جـ - المنهج بالطريقة المتعمقة.
د - المنهج كطريقة فى البحث - وهو هنا يرادف نمط نوعى من العمليات أو المناهج يحدده شكل المتغيرات والعلاقة بينها.

والواقع أنه لا تكتمل دراسة أى علم إلا بدراسة مناهج البحث فيه، وإذا كانت العلوم عندما تقوم بجمع حقائقها وتنسيقها واستخلاص القوانين التى تفسر الظواهر التى تدرسها تعتمد على المنهج التجريبى بوجه عام، فإن لكل علم طرقه الخاصة فى البحث ذلك لأنه يجب أن تلائم مناهج البحث الخصائص النوعية التى تميز موضوع كل علم على حده.

---

(1) English & English, 1958, p. 321

فإذا عرفنا ان منهج البحث فى العلوم الطبيعية يعتمد فى المقام الأول على الملاحظة والتجريب قدرنا ان هذا العلم ـ علم النفس ـ بأعتباره احد هذه العلوم يشترك معها فى منهج البحث.

غير أن هناك ظواهر ووقائع يتفرد بدراستها علم النفس هى الحالات الشعورية الفردية والاستعدادات اللاشعورية ـ وعلى هذا فلابد ان يختلف المنهج الذى يستخدمه علم النفس من بعض نواحيه عن منهج هذه العلوم.

ويلاحظ انه يوجد فى هذا النطاق الضخم للعلوم السلوكية قدر من النظام والتنظيم بين الحقائق والمناهج معا، ومعنى ذلك انه يوجد سمات مشتركه ومميزه لشتى المناهج المستخدمه، وفى هذا الصدد يشير كارل بيرسون الى ان كل ميدان هو علم ما دام يستخدم على نحو متسق المنهج العلمى.

أولاً : أصول المنهج العلمى

أ ـ المنهج العلمى ـ والمنهج التجريبى.
ب ـ التخطيط العام للمنهج العلمى.
جـ ـ تصنيف المناهج السيكولوجية.

ثانياً : المناهج التجريبية

أ ـ المتغير المستقل والتابع.
ب ـ أهمية الضوابط.
جـ ـ التجارب الوظيفية والعاملية.
د ـ منهج الإختيار والضبط.
هـ ـ منهج المجموعة الضابطة.
و ـ طريقة المقارنة الثنائية.
ز ـ منهج التمرين.
ح ـ الصفة المصطنعة للتجارب.

ثالثا : المناهج الفارقة

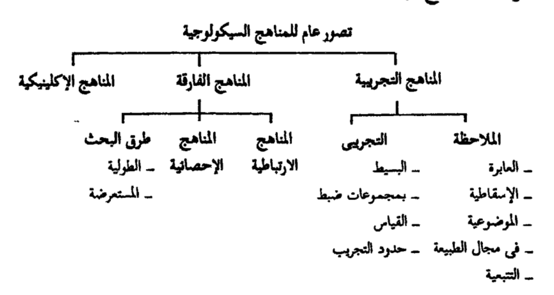
أ ـ المتغيرات غير التجريبية

ب ـ المناهج الارتباطية.

جـ ـ طريقة البحث الطولية ـ وطريقة البحث المستعرضة.

د ـ المناهج الاحصائية العامة وأهدافها.

رابعا : المناهج الإكلينيكية:



أ ـ المنهج العلمي ـ والمنهج التجريبي :

المنهج هو المعيار الأكبر للعلم ولذلك كان ضرورة الاحاطة بأصوله وخصائصه ولا شك أن المنهج العقلي هو الفلسفة التأملية التي تدفع بنا إلى محاولة الوصول إلى الحقائق عن طريق التفكير المنطقي من عدد قليل من الفروض الواسعة وفقاً لبعض قواعد التفكير السليم لا عن طريق الإتجاه المباشر إلى التجريب.

ولكن تلك الطريقة القياسية لم تثبت قيمتها قط في الوصول إلى معلومات جديدة. وكان من العلماء من اتجه إلى الطبيعة والتجريب : وفي سبيل وصف الظواهر الطبيعية والتنبؤ بها بقيت وسائل التجريب والاستقراء بوصفها أكثر المناهج العلمية صلاحية.

(ب) التخطيط العام للمنهج العلمي :

يختار العالم تفسيراً لكي يضعه موضع التجربة عند البدء بالخطوة الأولى في بحثه. وهذا الاقتراح موضع التجربة يعد فرضا يوجه البحث إلى حقائق تدعمه أو تنفيه. فالفرض ليس إلا مجرد سؤال.

ويخطط البحث العلمي بحيث ينطوي على تحليل مباشر لكل الظروف الهامة في الفرض. ومن الخير أن يتخذ البحث صورة (التجربة) التي تجرى تحت ظروف مضبوطة خلال التغير المنظم لأحد هذه الظروف بوجه خاص. هذه الخصائص تتيح (قابلية الإعادة) للظروف التي تجرى تجربة ما بمقتضاها، فإذا تعقد إجراء التجربة كان في وسع الباحث استخدام مناهج أخرى.

فإذا جاءت نتائج البحث غير مثيرة للجدل أصبح الفرض مؤيداً، وتتضمن الخطوة التالية ربط نتائج عدد كبير من الفروض المختبرة علمياً والتي يجمع بينها نظام ما من العلاقة ثم قد تنطوي هذه الخطوة والأخيرة على صياغة قانون.

ثم تأتى بعد ذلك مرحلة وضع نظرية تفسر القوانين. ذلك ان القوانين ومثلها فى ذلك النظريات تمثل تعميمات يمكن أن تستخلص منها الاستنباطات الصورية.

ان النظرية والتجربة هما عون البحث العلمى :

النظرية تقترح نموذج المتاهة، والتجربة تقرر المسالك المسدودة والمختصرة، فإذا تبين أن المتاهة لا تحتوى إلا على مسالك مسدودة عدلت أو تركت. أو هذا ما ينبغى أن يحدث.

(فرض ←—— تجربة لتحقيقه ←—— النتائج المؤيدة تؤدى إلى قانون ←—— نظرية تفسر القوانين).

(جـ) تصنيف المناهج السيكولوجية :

(١) هناك نماذج كثيرة للمناهج العامة ونماذج كثيرة لوسائل أكثر نوعية. ولكل من ميادين الدراسات النفسية وسائله النوعية الخاصة به فى البحث.

أما المناهج العامة فليست خاصة بكل ميدان على حدة. ولكنها تستخدم كأمر مشترك ويملكه علماء النفس جميعا.

ـ ويمكن ان نرى بسهولة ان تصنيف المناهج هذا يتوقف إلى حد كبير على مراحل البحث.

(٢) نموذج آخر للتصنيف يستند إلى التمييز بين المناهج الذاتية والموضوعية:

أ ـ لما كانت الخبرة المباشرة لأى فرد إلى حد ما ظاهرة خاصة وفردية فقد أطلق على كثير من المناهج المستخدمة فى دراسة الخبرة المباشرة والعمليات العقلية اسم المناهج الذاتية والطريقة العامة لدراسة هذه الظواهر ـ الصور الذهنية والاحاسيس الوجدانية، والاحساسات، المدركات الحسية، ان يطلب إلى الفرد التحدث عن هذه الخبرات أى يستبطن ذاته.

ب ـ أما المشاهدة الموضوعية فلا تعتمد على مالدى الفرد موضع الدراسة من تحيزات واحكام وتتيح نحو أفضل من التحقق المستقل.

(٣) تصنيف ثالث للمناهج النفسية أكثر نفعا، ذلك الذى يستند إلى ظروف الضبط وأغراض المشاهدة ـ ويمكن وصف المناهج العامة فى البحث بأنها (تجريبية أو فارقة اكلينيكية) وهذه المناهج لا يتداخل بعضها فى بعض إلا قليلا .. والاختيار بينها على أساس المشكلة النوعية المطلوب حلها ـ وطبيعة الفروض الممكنة للدراسة.

أنواع الملاحظة

الملاحظة العابرة :

المقصود بها ملاحظة ظاهرة ما بدون محاولة جدية لضبط الشروط أو الظروف التى تحدث فيها هذه الملاحظة وبدون أى محاولة لتعين نوع السلوك الكائن وراء هذه الظاهرة، وهذا النوع من الملاحظة لا يمكن بحال أن يوصف بأنه تفكير علمى سواء أكان الملاحظ عالما أم لا، لأن الأساس فى التفكير العلمى هو وجود عامل التحكم فى الظاهرة التى يدرسها الباحث بقصد الكشف عن القانون الذى تعمل وفقا له هذه الظاهرة وربطها بغيرها من الظواهر.

وللملاحظة العابرة قيمة ـ أنها تثير المشاكل وتنبه العالم إلى نوع جديد من العلم لم يسبق فى خبرة الإنسانية.

ولكن قيمة الوقائع المستمدة منها عقليا لا يمكن أن نعول عليها كثيراً لأنها غالباً ما تكون مشوبة بالإنحراف والفكرة السابقة وعدم الكمال.

كما أننا قد نهمل أثناء هذه الطريقة ملاحظة الأساليب الرئيسية من السلوك ولا يعلق بذهن الملاحظ إلا التافة وبالتالى لا يمكن ضبط عوامل الصدفة والخطأ فى هذه الطريقة.

تلك الطريقة يتبناها الآباء والمعلمون والمهتمون بشئون الأطفال.

(١) المنهج الاستبطاني ـ الذاتي

يقصد بالاستبطان تأويل الحالات الشعورية الداخلية التي يشعر بها الفرد وتتراوح عملية الاستبطان من التأمل البسيط أو الوصف البسيط لما نشعر به في حياتنا اليومية ـ كما يحدث عندما نصف للطبيب ما نشعر به من ألم، وبين التفكير العميق في أحوال الفرد الذاتية ومشاعره الداخلية وتحليلها ومعرفة أسبابها ونتائجها.

أوجه النقص :

(١) أثناء عملية الاستبطان ينقسم الفرد إلى ملاحظ وملاحظ فهو يقوم على ملاحظة نفسه وتسجيل ما يشعر به، وهذا يؤدي إلى تفسير الحالة النفسية التي يريد تأويلها وتحليلها (مثال حالة الغضب).

(٢) الحالات النفسية الشعورية معقدة ـ سريعة التغير والزوال.

(٣) المنهج يقوم على أساس الملاحظة الذاتية ـ فلا تصلح إذاً هذه الطريقة للبحث العلمي التي تتصف بالموضوعية والعمومية.

(٤) أثناء تحليل الفرد لذاته ـ يتأثر بميوله واتجاهاته ونزواته، ومن المعروف أن هذه الأشياء تؤثر حتى في إدراكنا للعالم الخارجي.

(٥) المنهج لا يصلح في دراسة الأطفال والحيوانات والمعوقين.

مزاياه :

١ ـ يفيد في دراسة كثير من الحالات حتى في علم النفس التجريبي.

٢ ـ الاستبطان مازال هو المنهج الممكن لدراسة كثير من الظواهر النفسية كالشعور والأحلام وغير ذلك من حالات شعورية ذاتية.

(٢) الملاحظة الاسقاطية

وتهتم بملاحظة السلوك الظاهر للغير من إنسان وحيوان وتأويله على أساس من خبراتنا الشعورية نحن.

أمثلة : (وخز الطفل بالإبرة وصياحه ـــــــ، شعوره بالألم، جرى الشخص وامتقاع وجهه ـــــــ، خائف، الابتسام ـــــــ، سرور).

ويستخدم هذا المنهج فى حياتنا اليومية حيث نحكم على نيات الناس وأحوالهم النفسية وتفكيرهم بما نراه من سلوكهم الظاهر فنصف أحدهم بأنه قلق أو مرتبك أو ضجر أو متعب أو منقبض.

انه منهج يفترض أن الغير يشعرون كما نشعر، ويفكرون كما نفكر، ويسلكون كما نسلك نحن لو وجدوا فى نفس ظروفنا، أى أنه يقوم على اسقاط حالاتنا الشعورية على الغير كما تسقط الصور السينمائية على الستار، وهذا المنهج يعتمد على التأمل الباطنى.

هذا الاسقاط طبيعى ومشروع متى كان الباحث يقترب من المبحوث فى السن والخبرة والطباع ووجهة النظر وطريقة التفكير ونوع الحضارة التى يعيشان فيها.

وقد دلت البحوث الحديثة فى علم النفس انه من الخطأ الاستدلال على الأحوال النفسية للطفل أو الانسان البدائى أو مختل الشخصية على أساس الأحوال النفسية للراشد السوى المتحضر.

- يجب الحذر حين يستخدم هذا المنهج الاسقاطى فى دراسة عقليات الأمم والجماعات القديمة والبائدة على أساس ما خلفوه من آثار.
- من مزالق هذا المنهج أن السلوك الظاهر للناس كثيراً مالا يكون ترجمة صادقة أو انعكاساً صحيحاً لما يشعرون به من أثر التصنع أو العجز عن التعبير

(٣) الملاحظة الموضوعية

يقصد بالملاحظة الموضوعية ملاحظة سلوك الغير- انسانا كان أم حيوانًا دون الإشارة إلى حالاته الشعورية، ودون أن نسقط حالاتنا الشعورية عليه بل نكتفى بملاحظة سلوكه الظاهر كحركاته أو تعبيراته أو لغته وتسجيل الظروف التى يحدث فيها هذا السلوك.

وظاهر أن هذا المنهج أعم وأشمل من منهج الملاحظة الاسقاطية، إذ نستطيع به أن ندرس سلوك كائنات حية تختلف عنا اختلافا بعيداً (سلوك كلب أو قط فى قفص محبوس وحركاته ... الخ، زكاء الحيوان وعملية تعلمه) ذلك دون الإشارة إلى ما يحتمل أن يشعر به ذلك الحيوان.

لذلك يستخدم فى علم نفس الطفل، الشواز، الإجتماعى، المقارن والواقع أنه لا تهمنا دراسة الحالات الشعورية للافراد يقدر ماتهمنا دراسة سلوكهم، كما لو أردنا تصنيف مجموعة من الناس أو اختيار أصلحهم لمهنة معينة على أساس قدراتهم العقلية وسماتهم الخلقية. وقد تجرى الملاحظة الموضوعية فى ظروف طبيعية أو صناعية، وفى الحاله الأخيرة نكون بصدد تجريب.

الملاحظة فى مجال الطبيعية :

هى الطريقة الوحيدة لدراسة السلوك الذى لا يمكن احداثه فى معامل علم النفس أو السلوك الذى يشوه وينحرف أن حدث فى المعمل هنا نلاحظ السلوك كما يحدث تلقائيا فى ظروف الطبيعة. لذا يستخدم فى علم النفس الحيوان لدراسة السلوك الإجتماعى للقردة وميلهم إلى المحاكاة، وعلم نفس الطفل لدراسة لغة الأطفال أو دراسة ألعابهم أو تطور تفكيرهم أو تغير مظاهر الغضب لديهم بتقدم العمر، كل ذلك وهم يلعبون على سجيتهم فى ظروف طبيعية، وتستخدم فى علم النفس الإجتماعى لدراسة صور التفاعل الإجتماعى لدى العمال فى المصانع - أو المهاجرين أو طلبة الجامعة.

الملاحظة التتبعية

حي صور الملاحظة الموضوعية ونستخدم لعدة أعراض منها تتبع نمو قدرة جسمية أو عقلية أو سمة خلقية أو مزاجية لدى الإنسان من طفولته إلى مرحلة المراهقة مثلاً.

أو كتتبع نمو الذكاء أو اللغة، أو تطور الشعور الدينى أو العاطفة القوية أو الميل أو القدرة على ضبط النفس ويكون ذلك بوصف المراحل المختلفة التى تجتازها القدرة أو السمة ووصف مظاهرها فى كل مرحلة.

فى هذه الدراسة يجب تتبع مظاهر النمو عند مجموعة بعينها من الأطفال فى سنوات متتالية أو مقارنة عينات مختلفة من الأطفال فى الأعمار المتتالية إذا تعذر تتبع نفس المجموعة المتتالية للأطفال.

وتلك الدراسة تستدعى تطبيق الاختبارات لدراسة القدرات أو السمات هذا بالاضافة إلى استخدام الملاحظة المضبوطة وغير المضبوطة.

مثال: دراسة ترمان: فى تتبع الأطفال الموهوبين فى الحياة العامة ويمكن بهذه الطريقة دراسة اضمحلال حاسة من الحواس أو القدره على التعلم أو التذكر، أو تتبع حالة المريض النفسية منذ طفولته الأولى.

أولاً . المنهج التجريبى

لو اقتصر العلم فى بحوثه على انتظار وقوع الأحداث والظواهر لكان سيرة بطيئًا. لذا كان لابد له أن يتدخل فيرتب الظروف التى تقع فيها الظواهر ترتيبا معينا، ثم يلاحظ ما يحدث ـ وهذه هى التجربة. فليست التجربة إلا ملاحظة مقصودة مقيدة بشروط تجعلها تحت مراقبة الباحث واشرافه هى تغير مدبر يحدثه الباحث عمدا فى ظروف الظواهر وهى احداث ظاهرة فى ظروف صناعية معينة يرسمها الباحث قبل إجراء التجربة بقصد جمع معلومات عن الظاهرة تعينه على التحقق من صحة فرض افترضه

الفـــرض

يعـرض لذهن البـاحث اثناء مـلاحظاته أو بعـدها أفكارا تدور حـول الموضوع الذى يبحثه. وهى أفكار غالبا ما تعرض له فى صورة اسئلة تتحدى تفكيره فيعمل على اختبارها للتحقق من صحتها أو بطلانها. وهذه الأفكار هى الفروض.

ومن أمثله الفروض:

١ ـ الطلبة المتفوقين فى دراساتهم هم أكثر الطلبة انطواءاً على أنفسهم.

٢ ـ أثر السينما فى تغيير إتجاهات الشباب. أمثلة لفروض يمكن أن تكون موضع تجربة.

إذاً الفرض حكم مبدئى بوجود علاقة بين ظاهرتين أو محاولة مبدئية لتفسير ظاهرة من الظواهر ـ وهو لا يعدو أن يكون نوعا من التخمين وتخيل العوامل التى يظن الباحث أنها سبب الظاهرة. وقد تصدق الفروض أولا تصدق. والتجربة هى التى تقطع بصحة الفرض أو خطئه. وهذا هو الهدف الرئيسى من إجراء التجارب فى علم النفس وغيره من العلوم التجريبية.

امثلة لتجارب سيكولوجية

١ ـ يلاحظ أن مكفوف البصر يبطىء السير حين يقترب من عقبة فى الطريق ثم يحيد عنها كى لا يصطدم بها. كيف يدرك الأعمى العقبة؟

الفروض : أن مكفوفى البصر لديهم حساسية غير عادية فى جلد الوجه وأعصابه وهى حساسية تساعدهم على إدراك ما يحدث من تغير فى ضغط الهواء حين يقتربون من عقبة أى أن العمى يرون بوجوههم.

أن المكفوفين قد يستعينون بالصوت المنعكس فى تجنب العقبات.

التجربة (١):

اجريت سلسلة من تجارب بسيطة على أشخاص مكفوفين واخرين مبصرين عصبت اعينهم فحسمت الأمر إذ تبين ان المبصرين معصوبى العيون يستطيعون أيضا أن يتفادوا العقبات ولكن بدقة أقل من المكفوفين.

كما بينت أن هؤلاء وأولئك ان طليت وجوههم بالشمع لم يمنعهم هذا الطلاء من تحاشى العقبات، وهكذا اثبتت عدم صدق الفرض الأول.

٢ ـ على نظرية الذبذبات العالية التردد التى يصدرها الخفاش أثناء طيرانه وأن هذه الذبذبات تنعكس على ما يعترضه من عقبات فتجعله يطير فى الظلام دون أن يرتطم بشىء.

وقد اجريت تجربة على المكفوفين سدت فيها أذانهم فأصبحوا عاجزين عن تحاشى العقبات ـ عاجزين عن ادراكها قبل الاصطدام بها، ومن ثم اتضح أنهم يتجنبون العقبات بطريق السمع وليس لزيادة الحساسية فى جلد الوجه وفى هذه التجربة يمكننا أن نرى أن :

(١) المجرب صمم خطة دقيقة قبل إجراء التجربة.

(٢) جعل الظاهرة تحدث فى ظروف طبيعية معينة ـ يستطيع أن يلاحظها بدقة ـ وتكون معروفة حين يجريها غيره من الباحثين.

(٣) ان المجرب يستطيع تقدير ظروف التجربة وملاحظة ما يصاحب هذه التغيرات وما ينجم عنها ـ أى تحكم المجرب فى العوامل المؤثرة فى الظاهرة.

(٤) اتاحت التجربة للمجرب قياس اثر العوامل التى تسهم فى حدوث الظاهرة أى تقديرها تقديرا كميا عدديا.

(٢) تجربة اخرى: هب أننا أردنا أن ندرس أسباب التعب الصناعى عند العمال فإننا نستعرض العوامل المختلفة التى تؤثر فى التعب مثلا:

(أ) نوع العمل الذى يقوم به العامل.
(ب) عدد الساعات التى يعملها فى اليوم.
(جـ) عدد الأيام التى يعملها فى الاسبوع.
(د) الظروف الفيزيقية المحيطة بالعمل من اضاءة وتهوية وضوضاء وألوان... الخ.
(هـ) درجة مهارة العامل.
(و) السن ــ الجنس ــ إلى أخر من هنالك من عوامل.

وللقيام بالتجربة يجب تثبيت العوامل كلها ماعدا العامل الذى ندرس تأثيره فى التعب وهكذا بالنسبة للعوامل الأخرى ثم تجرى التجربة عدة مرات على عدد كبير من العمال حتى يمكننا فى النهاية الوصول إلى أى من العوامل يؤثر فى التعب الصناعى عند العمال ودرجة تأثيره.

تجربة أخرى ثالثة

يتوقع أن يكون هناك علاقة بين الضوضاء والعمل العقلى :

١ ــ يتم أولا تحديد المشكلة فنرى أن العمل العقلى يتأثر بعوامل أخرى كثيرة غير الضوضاء كدرجة الحرارة والتهوية وشدة الإضاءة فى مكان العمل.

كما يتأثر بعوامل نفسية جسمية كخبرة الفرد واستعداده وذكائه وحالته الراهنة. لكى ندرس اثر عامل واحد من هذه العوامل المختلفة وهو الضوضاء لابد من تثبيت جميع العوامل الخارجية ــ والشخصية ومقارنة الإنتاج العقلى لمجموعة من الطلاب مثلا فى جو هادئ بإنتاجهم فى اجواء تزداد شدة الضوضاء فيها. على أن تكون كافة الظروف ثابتة.

والواقع أن جوهر التجربة وأساسها النظرى هو ضبط العوامل الهامة التى تؤثر فى الظاهرة ويقصد بالضبط تثبيت هذه العوامل جميعا ماعدا العامل الذى يراد معرفة أثره وتغير هذه العمل من حيث مقداره أو نوعه.

وبهذا يتسنى تحديد العلاقة بين المتغيرات وصوغها فى صورة مبدء عام أو قانون. ويعبر (B. Wolmen)عن قيمة المنهج التجريبى بصفة عامة فى الدراسات النفسية فى الفقرة الآتية:

"Experiment is the most seientific research method, Only experiments make Possible controlled observation, variation of factors, Perfect quantifications and rigorous objective checking of hypothese."

المتغيرات

١ ـ يطلق على الظاهرة أى السلوك الذى يراد دراسته أو قياسة (المتغير التابع) أى الذى يتوقف حدوثة على عوامل وظروف أخرى ومن أمثلة تلك المتغيرات التابعة (العمل العقلى / وسلوك المكفوفين).

٢ ـ وتسمى العوامل والظروف التى تعتبر مسئولة عن وقوع الظاهرة اسم (المتغيرات التجريبية أو المستقلة) وهى التى يتناولها المجرب بالتثبيت والعزل والتغيير.

والمتغيرات المستقلة إما خارجية أو شخصية

والمتغيرات الخارجة إما طبيعية كدرجة الحرارة وشدة الاضاءة والضوضاء والرطوبة أو اجتماعية كوجود الفرد فى موقف اجتماعى يسوده التعاون أو التنافس أو الصراع وهذه العوامل يمكن ضبطها إلى حد كبير.

المتغيرات الشخصية وهى التى تتصل بحالة الشخص الجسمية والنفسية وهذه عوامل لا يمكن ضبطها تماماً.

ونظراً للعجز عن ضبط هذه المتغيرات ضبطا تاما، وبما أن سلوك الأفراد يختلف ازاء نفس الموقف الخارجى فمن الضرورى تكرار التجربة على عدد كبير من الأفراد رأخذ متوسط النتائج. وكلما تقاربت النتائج زاد الإيمان بها.

وبالإضافة إلى وجود المتغير التابع Dependent Variable فهناك المتغير

المستقل Independent Variables ويوجد نوع ثالث من المتغيرات يطلق عليه المتغيرات الدخيله Intervening variables وتعنى المتغيرات التى تؤثر فى المتغير التابع والتى يحاول الباحث عزل آثارها عن المتغير التابع وذلك بتثبيتها. ويمكن تصنيف المتغيرات الدخيلة إلى :

١ ـ متغيرات ترجع إلى مجتمع العينة نفسها مثل الذكاء، العمر، الجنس، الحالة الجسمية أو الإنفعالية أو الخبرات التربوية أو الأسرية أو الثقافية السابقة.

وضبط هذه المتغيرات يتطلب من الباحث أن يكافىء بين المجموعتين التجريبية والضابطة بأن يكون لهما نفس المتوسطات والإنحرافات المعيارية لهذه المتغيرات المتوسطة.

٢ ـ متغيرات ترجع إلى الأجراءات التجريبية التى قد تؤثر فى المتغير التابع مثل القدر من الممارسة أو توزيعها أو الإختلاف فى أثارة إهتمام المفحوصين أو عدم إختيار المثيرات المناسبة أو عدم استخدام اختبارات مقننة ... الخ.

٣ ـ متغيرات ترجع إلى المؤثرات الخارجية التى قد تؤثر ذاتها فى المتغير التابع مثل درجة الضوضاء أو درجة الإضاءة أو درجة الحرارة أثناء إجراء التجربة أو إتجاهات المفحوصين نحو التجربة.

ومن الأمثلة على تلك الأنواع الثلاثة من المتغيرات : عند دراسة العلاقة بين العمر الزمنى والقدرة على التعلم نختار مجموعات متشابهة من الأطفال في كافة المتغيرات فيما عدا العمر الزمنى فهم من أعمار زمنية مختلفة وأعطيناهم واجبا معينا فى زمن واحد ثم قمنا بقياس ما حصلته كل مجموعة ـ هنا يمثل المتغير الزمنى المتغير المستقل وتمثل القدرة على التعلم المتغير التابع بينما تمثل عوامل الذكاء والخبرة السابقة والدافعية ..... الخ . المتغيرات الدخيلة.

المجموعة التجريبية والضابطة

لا يكفى فى كثير من الأحيان إجراء التجربة على مجموعة واحدة من الأفراد بل يتعين استخدام مجموعتين أو أكثر ويكون ذلك حين لا يمكن مقارنة سلوك نفس الأفراد فى مواقف مختلفة فمن خلال هذه الطريقة يمكننا ملاحظة مجموعتين متعادلتين من الناس أثناء آدائهم تحت نفس الظروف فيما عدا عنصر واحد ويمثل وجود أو غياب هذا العنصر الواحد المتغير المستقل للتجربة أما الإختلاف فى الأداء بين المجموعتين فهو المتغير التابع هذه إذا ما استبعدت كل مصادر التأثير الأخرى :

١ ـ ويمكن وصف مثال لمنهج المجموعة (التجريبية والضابطة على النحو التالى هب أننا نريد أن نعرف هل المران على الأستذكار يزيد من قوة الذاكرة؟

ويمكننا صياغة هذا الفرض بشكل أكثر تحديداً فى الصياغة الآتية، هل يؤدى المران على تذكر النثر القدرة على تذكر بعض المنظوم الخطوه الأولى هى تصميم تجربه مناسبه لاختبار الفرض ونبدأ فى اختيار مجموعة من الناس على قدر معقول من التجانس فى القدرة على الحفظ ولا يختلف بعضهم عن بعض اختلافا كبيراً من حيث الذكاء ثم يعطى كل أفراد هذه المجموعة اختبار لمعرفة قدرتهم على حفظ المنظوم وعلى أساس التقدير فى هذا الاختبار التمهيدى يقسم الأفراد إلى فريقين بحيث يظل معدل القدرة على التذكر المنظوم بينهما واحدة ثم يختار أحد هذين الفريقين لكى يكون المجموعة التجريبية وتتاح لهذه المجموعة فترة للمران على استذكار النثر أما الفريق الثانى فإنه يكون المجموعة الضابطة ولا ينال أفراده أى مران على استذكار النثر ثم يعطى الفريقان فى نهاية الأمر اختباراً نهائيًا فى استذكار المنظوم وباستعراض نتائج التجربة نجد أن المجموعة التجريبية قد تفوقت بثلاث عشرة درجة على المجموعة الضابطة فى الاختبار النهائى

وهذا الفرق يعزى إلى أثار فترة التدريب التى اتيحت للمجموعة التجريبية لأن الفريقين كانا متشابهين فى معظم الجوانب الهامة الأخرى. وتستخدم هذه الطريقة كلما كان من الممكن للوظيفة موضع القياس وهى الذاكرة فى تجربتنا هذه أن تتغير فى كل مرة تقاس فيها ويطلق على هذه الطريقة منهج المجموعة الضابطة أو منهج المجموعات المتكافئة.

٢ ــ **مثال لتجربة أخرى:** هل الأفضل أن تعلم المدرسة الأطفال النظام أو العناية بكتبهم وكراساتهم عن طريق الشدة والقسوه أو عن طريق الترغيب والتحبيب؟ هنا كالتجربه السابقة نختار مجموعتين متكافئتين من حيث تكرار السن والجنس والذكاء والوسط المنزلى تدرب احداهما على النظام عن طريق الضغط والعقاب والثانية عن طريق التشويق والقدوة الحسنة ثم نختبر كليهما فى نهاية فترة التدريب وبعد فترات متتالية من نهاية التدريب وبذا يتسنى لنا أن نعرف أى الطريقتين اجدى وانفع وايهما يدوم أثرة مدة أطول وأيهما ينتقل أثره من المدرسة إلى البيت وأيهما لا تكون مصاحبة بمشكلات ومتاعب وصراع فى نفوس الأطفال.

القياس في علم النفس

يقصد بالقياس تقدير الشيء المادى أو المعنوى بواسطة وحدة معينة لمعرفة عدد ما يحتويه من هذه الوحدة. والقياس فى علم النفس شرط ضرورى ان كان يريد أن يكن أكثر من مجموعة من المعلومات تقوم على الحذر والتخمين. على أن القياس ليس طريقة مستقلة من طرق البحث فى هذا العلم انما هو اداة تستخدم فى البحث التجريبية والاحصائية.

لقد كان القياس هو العامل الرئيسى فى تقدم العلوم الطبيعية بل أن ما تتميز به هذه العلوم بعضها عن بعض هو درجة اقترابها من القياس الدقيق المضبوط والحق ان اية مجموعة من المعلومات لا يمكن ان تصبح علمية

بالمعنى الدقيق الا إذا أمكن التعبير عنها تعبيراً كميا إلى جانب التعبير الكيفى الوصفى.

والقياس فى علم النفس لا يختلف عن القياس فى العلوم الطبيعية الأخرى لأن كليهما يقيس ظواهر خارجية موضوعية كالقدرة الحسابية أو سمة الأمانة أو قوة الدافع ـ لا يمكن قياسها الا إذا تجسدت وبرزت للعيان وأمكن التعبير عنها باللغة والحركات، غير أن القياس فى العلوم الطبيعية أكثر ضبطاً ودقة من القياس السيكولوجى بوجه عام.

ولا ينبغى التشكك فى قياس القدرات أو الانفعالات والسمات ذلك لان الانسان كان دائما يقيس القدرات العقلية والصفات الخلقية لمن معاشرهم، أو يقدرها تقديراً كميا فيحكم أن فلانا أكثر ذكاءا وأقل غرورا من غيره ... وأن المدرسين يقدرون مالدى تلاميذهم من قدرات وصفات مختلفة دون الاستعانة باجهزة أو اختبارات وليست الامتحانات المدرسية إلا وسائل للتقدير الكمى والقياسى.

(كل شيء موجود فهو موجود بمقدار ـ وليس القياس إلا وصف هذا المقدار). والواقع أن الخزانة السيكولوجية بها رصيد هائل من الاختبارات والادوات التى تصلح لقياس السلوك فى أى وجه من وجوهه بدرجة فائقة من الدقة.

وعندما نقيس ظاهرة سيكولوجية :

(١) لابد أن تتأكد من معرفة ماذا نقيس.

أو ماهى المتغيرات التى نطرحها للقياس والتجريب ـ هذا بالإضافة إلى تعريفها اجرائيا.

(٢) يجب التأكد من قياس ما كنا ننوى قياسه منذ البداية.

(٣) التحقق فى النتائج من نوع العلاقة الموجودة بين العوامل التى شملتها التجربة ـ أى نفصل العوامل أو المتغيرات المستقلة والتابعة.

ويمكننا أن نشير إلى أن القياس يتناول عدداً من الظواهر السيكولوجية ـ وتقديم تقديرات كميه لها تسهم فى تحديدها بشكل دقيق ومن هذه الظواهر:

(أ)القدرات العقلية مثل الذكاء ـ قدرة الفرد على التجريد الاستدلال ـ تكوين المفاهيم ...... الخ.

(ب) السمات المزاجية: العصابية، الإنطواء / الانبساط، مستوى التوتر، الإجتماعية.

(ج) المهارات الحركية مثل الدقة فى اداء اعمال معينة ـ والسرعة الحركية.

(د) الدافعية ـ الاتجاهات ـ القيم ـ الإبداع ـ قدرات حل المشكلات.

وتستخدم الوسائل المناسبة لقياس كل نوع من هذه الظواهر.

الفرق بين الملاحظة والتجربة

لاشك أن الفرق بين الملاحظة والتجربة فرق فى الدرجة لا فى النوع لأن التجريب هو النمط المقنن من المشاهدة الذى تضبط فيه جميع المتغيرات وتسيطر عليها بطريقة مامن الطرق. ونلخص الفروق كالاتى :

١ ـ موضوع الملاحظة هو الظاهرة كما تقدمها الطبيعة، وموضوع التجريب فهو الظاهرة كما يعدل الإنسان من شروط حدوثها.

ففى الفلك يدرس الفلكى كوكبًا أو مجموعة من الكواكب مستعيناً بآلاته وأدواته ولكن يقف ـ عادة عند رصد الحركات ومدى التغير فيها والعوامل المحيطة والظروف الزمانية والمكانية التى صاحبت هذا التغيير ـ يحدث هذا دون أن يتدخل فى الظاهرة، فلا يستطيع أن يغير ايجابيًا فى شرط من الشروط أو عامل من العوامل المحيطة بها.

أما فى التجريب فإن المجرب يغير ما شاء من الشروط والعوامل المحيطة بالظاهر.

٢ ـ وهكذا يستعمل العلم الملاحظة فى دراساته حينما يتعذر على العالم أن ينتج الظاهرة موضوع دراسته فى المعمل. فبينما نجد أن الملاحظ يصغى للطبيعة فيدون ما تمليه عليه بغض النظر عما يستعمله من أدوات وآلات

نجد أن المجرب فى معمله هو الذى يستثير مشاهداته فى ظروف مجددة ليستخلص منها مايريد من معرفته وما يسعى إليه من نتائج تؤيد أو تنفى فرضا ما.

صفات التجريب عامة :

١ ـ يتيح التجريب للمجرب أن يتتبع الظاهرة التى يدرسها والتى قد لا تحدث فى الطبيعية إلا نادراً متى شاء.

٢ ـ يتيح التجريب للعالم المجرب أن يغير من شروط التجربة ويعدل منها متى يستطيع أن يستخلص منها النتائج الدقيقة ويكشف عن المتغيرات المؤثرة فى الظاهرة (كتجربة أثر الضوضاء فى العمل العقلى).

٣ ـ مهمة التجريب الرئيسية هى تبسيط المعقد ـ إذ يعمل على حذف العوامل الثانوية والمشتقة والدخيلة. وتقتصر الدراسات التجريبية على متغير واحد يعبر عن الشدة والمقدار والحدة ثم ينتقل إلى متغير، آخر وهكذا حتى يصل إلى المتغيرات المسئولة عن الظاهرة.

خصائص التجريب فى علم النفس :

الغرض من التجربة فى علم النفس هو تيسير ملاحظة قدر معين من السلوك (حل مشكلة معينة + تعلم استعمال الكلمات + استجابة الذاكرة) فى موقف يتحكم فيه منظم التجربة وصاحبها. وهذا التحكم ييسر للمجرب أن يغير من بعض معالم الموقف لدراسة العلاقة بين مثل هذا التغير الحادث فى الموقف والتغيرات الأخرى فى مظهر الحدث السلوكى الذى يلاحظه ويسجل ما يعتريه من تغيرات.

وهكذا تتمثل قاعدة التجريب فى علم النفس فى الطرق والوسائل التى يتبعها المجرب كى يحدد ـ فى كل لحظة ـ حالة الموقف على ضوء خواص المتغيرات التى تتحكم فيها.

والواقع أن ما يتصف به التجريب فى علم النفس هو التتابع الزمنى إذ تقسم مدة التجريب إلى مجموعة فترات، يتميز كل منها بوجود (ظهور) مجموعة احداث من نوع واحد. ففى تجربة المنعكس الشرطى ـ تنقسم التجربة إلى فترات أو مايسمى بالمحاولات تقديم المثير الشرطى ـ والمثير غير الشرطى ـ ثم ظهور الاستجابة التى تصبح الاستجابة الشرطية بعد ذلك.

وقاعدة التجريب تحدد لحظة ظهور كل مثير ومدة ظهورة أو التوزيع الزمنى للاحداث المختلفة المرتبطة بخواص المثير المتغيرة التى يتحكم فيها العالم.

نلاحظ أن ما يتحكم فيه العالم هو المتغيرات المستقلة (المثيرات) كما وشدة وحدة بينما الاستجابة أو السلوك ليس مجال تحكمه أو ضبطه لأنها المتغيرة.

ثانيا : المناهج الفارقة

ينتمى هذا الصنف من المناهج المسماه بالفارقة إلى تلك الطرق التى تستخدم (الفروق الفردية) كمتغيرات فى البحث.

والدراسات التى تستخدم فيها هذه المناهج تخلو عاده من المعالجة الفرضية للمتغير المستقل، إذ ليس على الباحث إلا اختيار أفراد بحثه وفقاً لبعض المعايير أما متغير البحث أو متغيراته فإنها المقاييس التى تجرى على أفراده. وقد يصبح محك اختيار الأفراد المتغير المستقل فى أحد البحوث، وينبغى الإشارة إلى أن هذا المتغير لا يخضع للضبط الكامل من قبل الباحث بحيث يمكن تغيره إرتفاعاً وهبوطاً على سلم معين وفقاً لإرادته.

كما تختلف المقاييس المستخدمة على المتغيرات فى كلا المنهجين التجريبى والفارقة.

أ ـ المناهج الارتباطية :

من السهل أن نرى معظم الدراسات الارتباطية فى علم النفس تقع فى صنف المناهج الفارقة ـ ومن ذلك فإن أهم الدراسات فى الذكاء، الاستعدادات، الشخصية وعداد كبير من الدراسات الخاصة بالسلوك الإجتماعى يمكن أن تدرج فى عداد البحوث الفارقة.

ويتناول علم النفس فى هذه الدراسات الناس كما هم، ثم يدرس ما يقومون به عادة دون تغير الظروف التى يستجيبون فيها إلى (الاختبارات) والتى يؤدون فيها الأعمال المطلوبة منهم، وطبيعيا سيختلف أفراد التجربة الواحد منهم عن الأخر فى السلوك، وسيكون على الباحث أن يتقصى (التغيرات المصاحبة) فى أنماط سلوكهم الأخرى.

وأهمية هذه الطريقة العامة لأغراض التنبؤ يمكن أن ترى بسهولة فمثلا: نستطيع التنبؤ بنوع العمل الذى يحسن كل فرد اداءه حتى نستطيع التوفيق فى الجمع بين العاملين فى مختلف الأعمال على خير منوال.

وتطبيق الطرق الارتباطية هنا حيث يقدر العاملون فيها وفقًا لنجاحهم فى أداء عمل ما، وهذه التقديرات ترتبط بما حصلوا عليه من درجات فى عدد من الاختبارات التى اجريت عليهم، وبعد ذلك تستخدم هذه الاختبارات التى اعطت أعلى درجة ارتباط مع تقديرات الجدارة فى العمل كوسيلة لإنتقاء المطلوب للمهمة موضع الاختبار.

هناك نموذج عام أخر لتطبيق المنهج الارتباطى ـ يتناول مشكلة الوراثة والبيئة فى علم النفس.

وينطوى على دراسة أزواج من الأفراد المرتبطين بعضهم ببعض وراثيًا، فترضع درجات أحد فردى الزوج مقابل درجات الفرد الأخر (ويكون هذا

العمل على عدة أزواج متعاقبين) ولتكن دراسة الذكاء لديهم، لدى التوائم المتماثلة والتوائم العادية.

طريقة البحث الطولية والمستعرضة

لنأخذ النمو العقلي كما يقاس باختبار معين، يوضع موضع الملاحظة ويسجل في رسم، وواضح أن هذه الطريقة العامة تثير قضية هامة على الباحث فيها أن يختار بين:

أ ـ إعادة إختيار مجموعة من الأفراد في أعمار متقاربة (طريقة البحث الطولية)

ب ـ اختيار مجموعات مختلفة الأعمار في نفس الوقت (طريقة البحث المستعرضه)

ولكل من هاتين الطريقتين صعوباتها الخاصة، ويكفي لما تهدف إليه هنا أن نشير إلى الطبيعة العامة للطريقة الفارقة في تبياتها مع الطريقة التجريبية فالطريقة التجريبية لا سبيل لديها لتزويدنا بأي معلومات عن مشكلة النمو العقلي العامة. وإن كان من المستطاع دراسة بعض الفروق الأكثر تحديداً فيما يتصل بهذا النمو دراسة تجريبية.

والمسألة في هذا الصدد أن كلا من العمر والقدرة العقلية يتمشيان أحدهما مع الآخر دون أن نستطيع أن تتناول أي منهما على نحو مباشر، فيضطر الباحث إلى أخذ الأمور كما هي ويحاول أن يقرر العلاقة بين ظاهرتين طبيعيتين محدودتين.

ثم أنه لابد من تطبيق المناهج الفارقة إذا ابتغينا دراسة الفروق بين الذكور والإناث من زاوية السمات النفسية والبدنية.

جـ ـ المناهج الاحصائية العامة :

كثيراً ماعدت المناهج الفارقة مناهج احصائية ذلك أن الطرق الاحصائية

هى أهم الوسائل فى دراسة الفروق الفردية. وتتجنى هذه الحقيقة فى ذكر أهم خصائص ذلك المنهج.

١ ـ وصف مجموعات من البيانات وصفاً فعالا فى تعبيرات عددية قليلة نسبياً.

٢ ـ التعبير عن العلاقات بين المتغيرات.

٣ ـ إتاحة اختبار امتداد الاستنتاجات العلمية تحت شروط الدقة الرياضية.

ولا تعنى العلاقة التى كثيراً ما تشاهد بين المناهج الفارقة والطرق الاحصائية أن الاحصاءات لا تعد وسائل هامة يمكن أن تطبق فى المناهج التجريبية، فإن البيانات التى تستمد من التجارب يمكن أن يعبر عنها فى صورة رياضية، ثم يمكن تطبيق الطرق الاحصائية على تلك البيانات لاستخلاص كل المعلومات الناقصة.

هذا الا أن المناهج الاحصائية هى أيضاً الوسيلة التى أمكن عن طريقها وضع أكثر التصميمات التجريبية كفاية.

ثالثاً : المناهج الإكلينيكية

تختلف المناهج الإكلينيكية فى علم النفس عن المناهج التجريبية والمناهج الفارقة من حيث إطار دلالتها، فإن كلمة إكلينيكى تشير أصلاً إلى (شيء مرتبط بفراش) ثم إمتد هذا المعنى ليتضمن (الموجه إلى الفرد) وفى حين أن المناهج التجريبية والفارقة قد قامت لتؤكد الحقائق التى تجاوز الإنسان الفرد. فإن المناهج الإكلينيكية لا تتجه إلى دراسة الحقائق السلوكية العامة بقدر ما تتجه إلى تقييم الفرد وتوافقه.

اللجنة الخاصة بالقسم الإكلينيكى للجمعية الأمريكية لعلم النفس توصى باستخدام مصطلح علم النفس الإكلينيكى (للدلالة على الفن الذى يتناول مشكلات التوافق لدى الناس).

تعريف Doll لعلم النفس الإكلينيكى انه (علم وطريقة وفن استخدام

المبادئ والمناهج والإجراءات السيكولوجية للنهوض بمصلحة الإنسان الفرد في سبيل تحقيق خير وجوه التوافق الإجتماعى والتعبير عن الذات).

أى أن الاتفاق فى هذه التعريفات ـ على تشخيص وعلاج المشكلات النفسية أى غير الطبية لدى الناس.

وحدود ميدان علم النفس الإكلينيكى يقررها نوع المشكلات التى يكون المتخصص الإكلينيكى بحكم مرانه وخبرته على استعداد لتناولها (راجع ١٩٦٦ : ٥٤-٧٥).

استخبار مقترح إجراءه :

يشتمل الاستبيان الحالى [١] على ٤٤ سؤال موزعه على سبع مجموعات ـ تعنى كل مجموعة منها بناحية خاصة كذكريات الطفولة والميل إلى الإبتكار والصداقة وكتابة المذكرات واليوميات الإتجاهات الفلسفية والفكرية والتطلع إلى المستقبل.

ويصلح هذا الاستخبار للتطبيق على الطلبه والطالبات الذين تتراوح أعمارهم بين الإثنى عشره والعشرين من العمر.

ويتيح هذا الاستبيان للمدرسين فرصه طيبه للتعرف بتلاميذهم وزياده العنايه بشئونهم المعنوية والخلقية، كما أنه سيعاون التلاميذ على التأمل المنظم ومراجعة أنفسهم والتعمق فى معرفة ميولهم واتجاهاتهم، ولاشك أن الطلاب والطالبات يهتمون بالأسئلة التى تساعدهم على الكشف عن حالتهم المعنوية، ومشكلاتهم.

ويجب التمهيد للاستخبار ببيان وجيز يلقيه المدرس مشيرا إلى غرضه وإلى أهمية النتائج من الوجهة العلمية والعملية. ثم يبدأ الطلاب والطالبات فى تطبيق الاستخبار، وينبه على التلاميذ بعدم ضرورة الاعتناء بالأسلوب بل الاجابة بطريقة تلقائية ومباشرة صريحة.

(١) د. يوسف مراد، تمهيد لدراسة نفسية المراهق فى مصر والأقطار العربية، مجلة علم النفس، م٢، عدد ٢، أكتوبر ١٩٤٥.

استخبار لدراسة نفسية المراهق والمراهقة

الغرض من هذه الأسئلة علمي وعملي معاً ـ فتسمح الاجابات بالقيام بدراسة منظمة لنفسية المراهقين ـ دراسة قائمة على أسس متينة من الملاحظة والتجريب والنقد والمقارنة العلمية، كما أن نتائج البحث ستعين على إيجاد أوفق المناهج لتربية النشء وتوجيهه واستخلاص أنجح الوسائل الوقائية والعلاجية بحيث يتمكن كل شخص بأن يجتاز هذه المرحلة الدقيقة من حياته النفسية بأمان ونجاح.

فالرجا من كل من يطلب إليه الرد على هذه الأسئلة أن يجيب عنها بكل جد وإخلاص وبأقصى ما يمكن من الصراحة ـ مع مراعاة توضيح الخط.

والاجابة على الأسئلة غير مقيدة بزمن معين، بل يستحسن أن يسترسل المجيب فى إجابته ذاكرا كل ما تثيره الأسئلة فى نفسه من خواطر ومعان.

ويوجه هذا الاستخبار إلى من يتراوح سنهم بين الرابعة عشرة والعشرين من الذكور والإناث :

بيانات أولية

السن	سن الوالدين : الأب الأم
الجنس	عدد الأولاد ذكور إناث
الديانة	ترتيبك بين أخوتك
القسم	مهنة الوالد
السنة الدراسية	حالة الأسرة من الوجهة المالية
المدينة	

المجموعة الأولى :

١ ـ ما رأيك فى سنوات طفولتك ؟ هل تركت فى نفسك ذكرى حسنة أم سيئة ؟ هل تبدو لك مليئة مشوقة أم فارغة مملة ؟

٢ ـ هل تميز فى ماضيك فترات من الهدوء وغيرها من القلق والاضطراب ؟

٣ ـ منذ كم سنة تشعر بأنك اجتزت نهائيا مرحلة الطفولة ؟ هل تشعر أنك تغيرت عما كنت طفلا ؟ وما هى مظاهر هذا التغير ؟

المجموعة الثانية :

١ ـ ماذا تثير فى نفسك معانى الابتكار والتجديد ؟

٢ ـ هل نزعت إلى أن تكون مبتكرا فى سلوكك وتفكيرك ؟ أو أى شئ ؟ وكيف كان ذلك (ملابسك ـ اتجاهك ـ عواطفك ـ مشروعاتك ... الخ) ؟

٣ ـ هل علمت بيئتك بنزعتك إلى الابتكار ؟ ماذا كان موقفها ازاء هذه النزعة ؟ هل كان تشجيعيا أم محاربة أم عدم مبالاه ؟

٤ ـ ما هى فى نظرك الأسباب التى دفعتك إلى أن تتميز عن غيرك وأن تسلك سلوكا شخصيا مبتكرا ؟

٥ ـ هل تعرف زميلا لك يرغب فى الابتكار والتميز عن غيره ؟ ما هى الأمور التى تستدل بها على رغبته هذه وما حكمك عليها ؟

٦ ـ ما رأيك فى الفتى الخامل غير المبتكر والفتاة الخاملة ؟ هل من بين معارفك من هو خامل أو من هى خاملة ؟ بم يمكنك الاستدلال على هذا الخمول ؟

٧ ـ هل تود أن تكون شبيها ببعض الأشخاص (شخصيات حية ـ أبطال ممثلة فى الأدب ـ أو فى التاريخ .. الخ) اذكر هؤلاء الأشخاص واذكر الصفات التى تريد التمثل بها ؟

٨ ـ كيف تتصور الأب المثالى ؟ الأم المثالية ؟ المدرس المثالى ؟ .

٩ ـ ماذا كان موقفك من كل من يمثل السلطة ؟

المجموعة الثالثة :

١ ـ هل لك أصدقاء صميمون أم مجرد معارف ؟

٢ ـ هل كان من السهل عليك أن تكون صداقات ؟
٣ ـ هل كنت تنزع إلى أن تكون مسيطرا أم سلس القيادة ؟
٤ ـ هل كنت تميل إلى صداقة من هو أكبر منك سنا أم أصغر ؟
٥ ـ هل كنت تسر بكل شئ إلى صديقك ؟
٦ ـ هل كان من السهل عليك أن ترى عيوب أصدقائك ؟
٧ ـ هل تعتقد أن فى امكانك أن تكون صداقة صحيحة مع عدة أشخاص ؟
٨ ـ ماذا كان مصير بعض الصداقات ؟ ولماذا ؟
٩ ـ هل أنت عضو فى جمعية (رياضية ـ ثقافية ـ فنية) وما هو موقفك ازاء زملائك ؟
١٠ ـ ما هو شعورك ازاء الجنس الآخر ؟ وما هو موقفك منه ؟

المجموعة الرابعة :

١ ـ هل كتبت (أو هل تكتب الآن) يوميات (مذكرات خاصة) ؟ فى أى سن شرعت فى هذه الكتابة ولماذا ؟ فى أى سن توقفت عن كتابة اليوميات ولأى سبب ؟
٢ ـ هل كانت يومياتك سرد لكل الحوادث اليومية أم لبعضها فقط وما الحالة الأخيرة وماذا كان سبب الاختيار ؟ أم كانت يومياتك سرداً للحوادث تتخلله تأملات وتحليلات ؟ أم كانت مجرد تأملات ؟
٣ ـ هل اصطنعت رموزا خاصة للاشارة إلى بعض الأمور والمعانى ؟
٤ ـ هل كنت تؤثر لوناً على غيره وما هو ؟
٥ ـ هل أطلعت غيرك على يومياتك، وهل تعتقد أنها جديرة بالنشر ؟
٦ ـ هل كونت لنفسك مجموعة خاصة من القصائد المنتخبة والحكم المأثورة ؟
٧ ـ اذكر أصحاب بعض هذه القصائد وموضوعها
٨ ـ هل نظمت شعرا وفى أى سن وعن أى موضوع هل أنت مستمر حتى الآن فى نظم الشعر ؟
٩ ـ ما هى القراءات التى تميل إليها ؟

المجموعة الخامسة :

١ ـ هل أنت شغوف بالتأملات الفلسفية والدينية وفى أى اتجاه وفى أى موضوع ؟

٢ ـ إلى أى عهد ترجع خبرتك بالموت واهتمامك بفكرة الموت وفى أى الظروف ؟ بماذا شعرت حينذاك ؟

٣ ـ هل سر الموت يشغل تفكيرك ويثير تأملاتك ؟

٤ ـ هل تميل إلى التأمل فى جمال الطبيعة ؟ وما هو رمز الجمال أو مثاله فى نظرك ؟

٥ ـ هل تميل إلى العزلة وتستغرق فى أحلام اليقظة وعن أى الموضوعات كانت تدور ؟

٦ ـ ما هو نوع المشكلات الخلقية والسلوكية التى واجهتك، ومتى وماذا كان موقفك ازائها ؟

المجموعة السادسة :

١ ـ هل لك شعار خاص ؟ الحق فوق القوة مثلا .... الخ . ما هو ، ومنذ أى سن اخترته ؟

٢ ـ هل غيرت شعارك ؟ متى ولماذا ؟

٣ ـ (سؤال اختيارى) ، هل توقع بخط خاص يختلف عن خطك العادى ؟ ومنذ أى سن استخدمت هذا التوقيع ؟ هل عدلت شكله ؟ متى ولماذا؟

المجموعة السابعة :

١ ـ ماذا كان شعورك ازاء هذه الأسئلة ؟ هل أثارت فى نفسك اتجاهات جديدة ؟ هل جنيت فائدة ما من التفكير فيها والاجابة عليها ؟

٢ ـ اذا كنت امتنعت عن الاجابة عن بعض الأسئلة ـ هل فى وسعك أن تدلى بسبب امتناعك ؟

٣ ـ هل هناك نواح أخرى لم تشر إليها هذه الأسئلة ، وتريد الافصاح عنها لما تثيره فى نفسك من اهتمام ؟ ما هى هذه النواحى ؟

٤ ـ ما هو موقفك ازاء المستقبل ؟ ازاء المجهول ؟ ما هى الأمانى التى تريد تحقيقها بعد الانتهاء من المدرسة .

وبعد ـ فأرجو أن ترتب المشكلات التى تقابلها فى حياتك حسب أهميتها.

الفصـــل الثالث

المرحلة الجنينية ومعالمها

- تمهيد.
- تطور الجنين من شهر إلى شهر.
- أيام الطفل الأولى واحتياجاته.
- نمو الطفل وتطور حاجاته.

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿يأيها الناس إن كنتم في ريب من البعث فإنا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة مخلقة وغير مخلقة لنبين لكم ونقر في الأرحام ما نشاء إلى أجل مسمى ثم نخرجكم طفلاً ثم لتبلغوا أشدكم ومنكم من يتوفى ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكيلا يعلم من بعد علم شيئا...﴾

صدق الله العظيم
سورة الحج، آية : ٥

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿هو الذى خلقكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم يخرجكم طفلاً ثم لتبلغوا أشدكم ثم لتكونوا شيوخا ومنكم من يتوفى من قبل ولتبلغوا أجلا مسمى ولعلكم تعقلون﴾

صدق الله العظيم
سورة غافر، آية : ٦٧



الفصل الثالث
المرحلة الجنينية ومعالمها

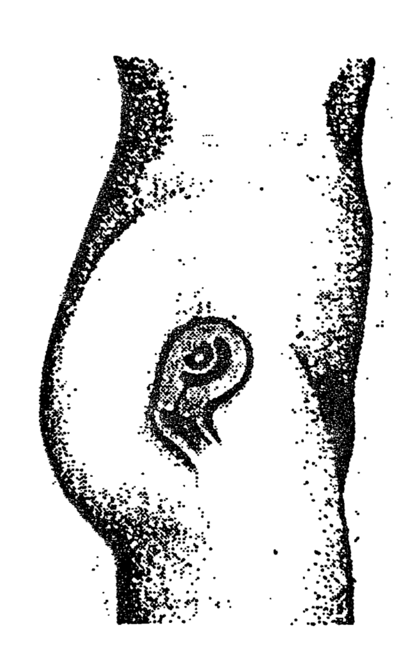
تمهيد :

لاشك أن فكرة ولادة طفل تخيف كثير من الأمهات ـ ولكن معظم الذين سيصبحون أمهات يجدون أنفسهم يعشن لحظات سرور وسعادة غامرة تزول معها مشاعر الخوف ولذلك نجد أن الأم الإنسانية بمجرد قيامها بوضع طفلها الأول لا تحتاج إلى من يعلمها فن الأمومة ـ ولكنها تحتاج إلى من يبصرها بكثير من الأمور التى تكون غافلة عنها: كيف ينمو جنينها من شهر إلى شهر داخل الرحم؟ وما هى خصائص هذا النمو خاصة من الناحية الفسيولوجية؟ وما هى متطلبات الجنين عند ولادته فى الشهور الأولى بعد ولادته؟ وما هو دور الأب فى هذا كله؟ أمور كثيرة نتعرض لبعضها فى هذا الفصل.

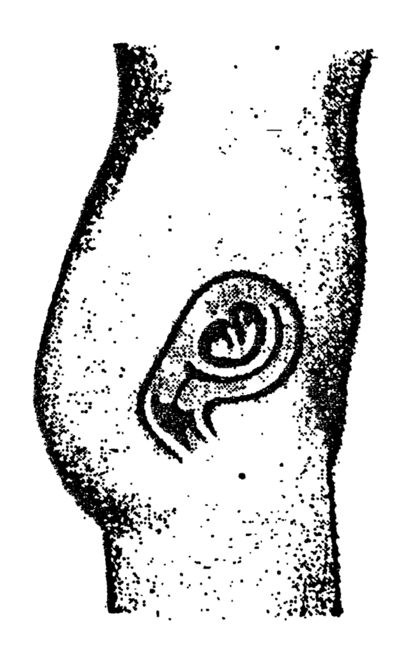
أولا ـ تطور الجنين من شهر إلى شهر:

يتكيف جسم المرأة مع الحمل وتلاحظ المرأة الحامل بعض التغيرات الجسمية، فالدورة الشهرية (أوما يعرف بالحيض) يتوقف تماماً، كما يلاحظ تغيراً واضحاً فى الثديين ـ وكذلك تتغير عاداتها الغذائية، وتبدأ فى الشعور بالتعب وتقلب المزاج خاصة فى بداية الحمل، وبانتهاء الشهر الثالث من شهور الحمل تتحسن حالتها ـ ويلاحظ أن الحمل لا يبدو على بعض النساء إلا فى الشهر الرابع أو الخامس من الحمل.

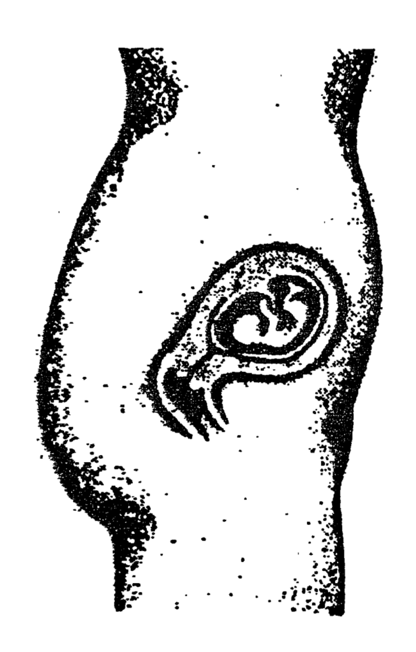
الشهر الأول: يأخذ الجنين فى شهره الأول فى تنمية قلب وكبد وجهاز هضمى، ويتغذى ويتخلص من الفضلات عن طريق المشيمة والحبل السرى ـ وهما يصلان الجنين النامى بجدار الرحم. ويبدو من مشاهدة الطفل بالكاميرا التليفزيونية فى هذا الشهر أن طوله يبلغ تقريبًا نحو نصف سنتميتراً وإن كان وزنه فى هذا الشهر لم يتم تحديده بشكل قاطع



منظر رقم (١)
يوضح الجنين فى الشهر الأول من العمر



منظر رقم (٢)
يوضح الجنين فى الشهر الثانى من العمر



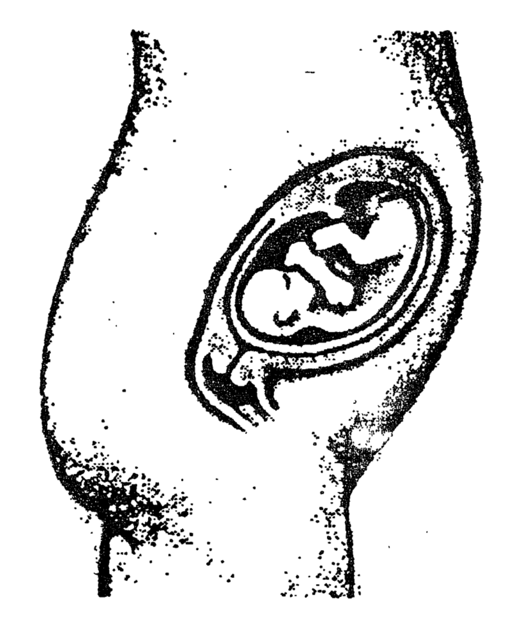
منظر رقم (٣)
يوضح الجنين فى الشهر الثالث من العمر



منظر رقم (٤)
يوضح الجنين فى الشهر الرابع من العمر

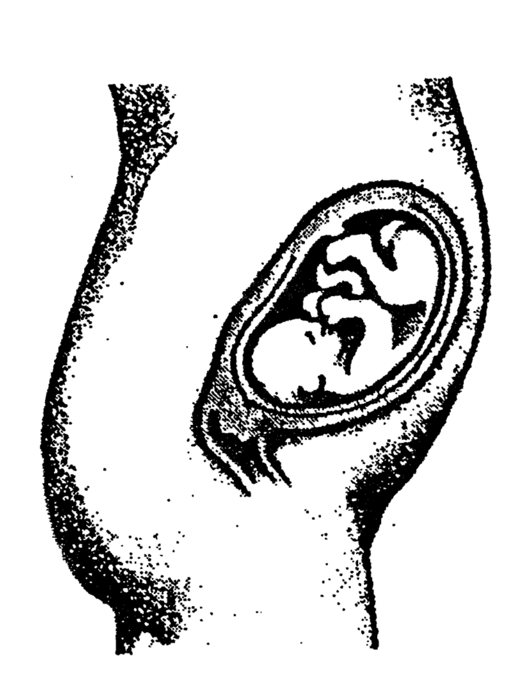


منظر رقم (٥)
يوضح الجنين فى الشهر الخامس من العمر

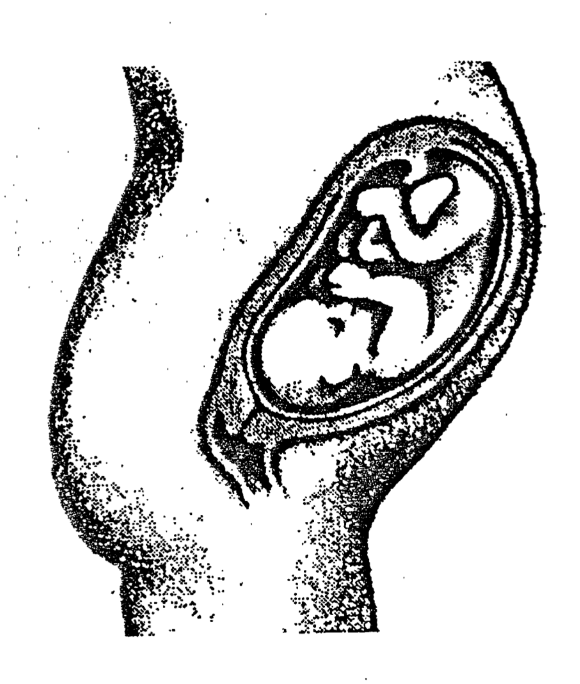


منظر رقم (٦)

يوضح الجنين فى الشهر السادس من العمر

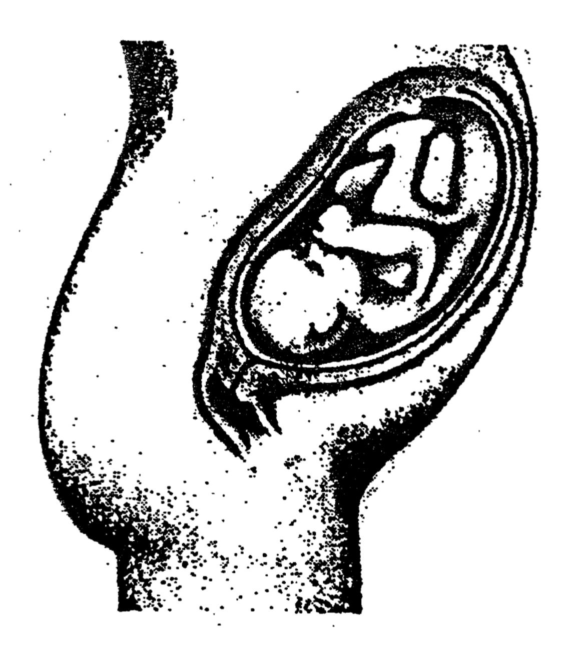


منظر رقم (٧)
يوضح الجنين فى الشهر السابع من العمر



منظر رقم (٨)

يوضح الجنين فى الشهر الثامن من العمر



منظر رقم (٩)
يوضح الجنين فى الشهر التاسع من العمر واستعداده للخروج إلى الحياة

الشهر الثاني: بانتهاء الأسبوع الثامن من تكون الجنين في رحم الأم يبدأ تشكل الذراعين والساقين، وتكون كل الأعضاء الداخلية الأساسية قد نمت ويبدأ القلب الصغير للجنين في ضخ الدم كما تصبح ملامح الوجه أكثر تحدداً ويبدأ في هذا الشهر تكون مخ الجنين. وفي هذا الشهر يزداد وزن الجنين نسبياً ويزداد طوله من نصف سنتيمتر إلى خمسة سنتميترات تقريباً.

الشهر الثالث: في هذا الشهر من الحمل تبدو معظم النساء الحوامل في ملاحظة علامات حملهن الجسمية ـ وإن كان لا يظهر الحمل على بعض النساء إلا في الشهر الرابع أو الخامس من الحمل، وفي هذا الشهر ينمو الجنين ويتطور بسرعة إذ يزداد طوله بضعة ملليمترات يوميًا، وتأخذ ملامحه في التمييز، وتتكون أصابع يديه وقدميه وأذناه وجفناه، ويبلغ وزنه في هذا الشهر ٢٨ جرامًا، ويزداد طوله من خمسة سنتيمترات إلى ثمان سنتيمترات تقريباً.

الشهر الرابع: يلاحظ في هذا الشهر تكون كل أعضاء الجنين الداخلية، ويبدأ حجمه : الوزن والطول في الاطراد، يصبح الجنين في الشهر الرابع أكثر نشاطاً، وقد يضغط بذراعيه أو ساقيه الكيس المائي الذي يعوم فيه مدة إقامته بالرحم وهو ما يعرف بالكيس الأمينوسي. ويصير طوله ١٥ سنتيمتراً ويصل وزنه إلى ١١٤ جراماً تقريباً.

الشهر الخامس: تصبح دقات قلب الجنين في هذا الشهر مسموعة بشكل واضح بسماعة الطبيب أو بواسطة الأجهزة الطبية المتاحة الآن، وهنا تصبح حركاته أقوى، وتشعر الأم بها بسهولة، ويبلغ طول الجنين في الشهر الخامس ٢٥ سنتيمتراً، ويصل وزنه ٢٢٧ جراماً تقريباً.

الشهر السادس: يلاحظ كبر بطن الأم وذلك لاطراد الجنين في النمو: وزناً وطولا، وتصبح حركات الجنين أكثر شدة وعنفًا، ويبدو خلال مشاهدة الجنين بالسونار أن جلد الجنين يصطبغ باللون الأحمر ـ ويبدو

متجعداً بشكل واضح، وفى هذا الشـهـر من النمـو يبلغ طول الجنين ٣٠ سنتيمتراً، ويصل وزنه إلى ٦٨٠ جراماً تقريباً.

الشهـر السابع: يلاحظ فى هذا الشهر أن الجنين قد يفتح عينيه من حين إلى آخر وذلك لفترات قصيرة، ويجب الانتباه إلى اطراد نمو الجنين فى هذا الشهر وزناً وطولا فيبلغ وزنه ١,١٣ كيلو جراماً، كما يصل طوله إلى ٣٨ سنتيمتراً تقريباً. وقد يولد الطفل فى هذا الشهر، ويعبتر عندئذ طفلا ناقص النمـو (ولادة مبكرة) ويتطلب هذا عناية طبية خاصة فى وحدات الأطفال المبتسرين.

الشهـر الثامن: يكاد يصبح الجنين الآن ـ فى هذا الشهـر ـ كامل النمو، تقوى حركاته أو رفساته إلى حد يمكن رؤيتها خارج الرحم، بينما لا يصبح جلده متجعداً كما كان فى الشهر السادس من عمره، وفى هذا الشهر يصير عادة فى الوضع الذى سيولد به أى تكون رأسه إلى أسفل ويبلغ وزنه نحو ١,٨١ كيلو جراماً، كما يصل طوله إلى ٤٢ سنتيمتراً تقريباً.

الشهر التاسع: يعتبر الشهر التاسع من عمر الجنين هو الشهر المكمل للحمل، ففى هذا الشهر يصبح الجنين فى حجم واكتمال يتيحان له الحياة خارج الرحم، ويلاحظ أن رأسه يكون مغطى بالشعر ويستقر فى أسفل بطن الأم استعداداً للخروج إلى الحياة، وفى هذا الشهر يتراوح وزن الجنين بين ٢,٧ كيلو جراماً إلى ٣,٢ كيلو جراماً، أما طوله فيصل إلى ٥٠ سنتيمتراً أو أكثر تقريباً.

فى الفقرات السابقة والتى عرضنا فيها لتطور الجنين فى رحم الأم من شهر إلى شهر ـ رأينا إعجاز الخالق سبحانه وتعالى فى خلقه لهذا الجنين ورحمته به طوال شهور الحمل ـ وعند ولادته وصدق الله العظيم ﴿وفى أنفسكم أفلا تبصرون..﴾ سورة الذاريات : آية ٢١ ويقول سبحانه وتعالى فى محكم كتابه ﴿اللهُ الَّذى خلقكم مِنْ ضعف ثم جعل من بعد ضعفٍ قوةً ثم

جعلَ مِنْ بعد قوةٍ ضعفاً وشيبةً يَخْلُقُ ما يشاءُ وهو العليُّ القدير﴾ سورة الروم. آية ٥٤) ـ ويلاحظ أنه فى كثير من الأحيان يتم نسيان الزوج ـ الأب المنتظر ـ والواقع أن الآباء يجب أن يتكيفوا مع الانفعالات المعقدة المتعلقة بالأبوة ـ فهناك قلق يصاحب ولادة الزوجة، وهناك قلق بشأن ممارستهم لدور الأبوة منعدمه، وهناك تغيرات تصاحب ولادة طفل فى الأسرة : تغيرات اجتماعية ونفسية واقتصادية يجب الإعداد لها تماماً.

وهنا لابد من التقارب بين الزوجين أكثر من أى وقت مضى، ولابد من تشجيع التزوج كى يشارك بقدر الإمكان فى هذا الحدث السعيد للأسرة، فقد أصبح الزوج بعد ولادة الطفل أباء فيجب إعدادهم بشكل جيد لتحمل مهام هذه المسئولية الجديدة بشكل يتيح تنشئة اجتماعية ونفسية سليمة للطفل وسعادة للأسرة.

أيام الطفل الأولى واحتياجاته:

يأخذ الوليد فى أيام حياته الأولى فى التكيف مع محيطه الجديد، حتى ولو بدأ كأنما لا يملك أية قدرة لأى شيء آخر غير النوم فقط، ويلاحظ أن هناك مواليد كثيرين يكونون غير مستعدين للرضاعة فى الأيام القليلة الأولى، كما أن نقص وزنهم قليلا فى هذا الوقت من الميلاد هو شيء طبيعى تماماً، أيضًا فإن الاصفرار القليل الذى يشوب جلد الطفل حوالى اليوم الثالث من حياته يرجع إلى تكيف كبده غير المكتمل وإن كان هذا الإصفرار يزول تماماً عندما يبدأ الطفل فى الرضاعة.

أ ـ نوم الطفل:

ينام معظم الأطفال حديثى الولادة أكثر من قيامهم بعمل أى شيء آخر ـ فالطفل حديث الولادة ينام من (١٨-٢٢ ساعة يوميًا تقريبًا)، ويلاحظ أن الأطفال الذين يحصلون على رضاعة كافية ـ ولا يشكون من أى متاعب تتعلق بهضم ما يرضعونه من لبن الأم ينامون على الأرجح بين

الرضعات، وتكون فترات صحوهم قصيرة، ولكن بعض الأطفال يصحون فترات أطول دون أن تكون لديهم متاعب ظاهرة، ومن الأفضل فى الحالتين أن يترك الطفل ينام القدر الذى يريده ويحتاجه خاصة فى الشهور الأولى بعد ميلاده.

وبانتهاء السنة الأولى من عمر الطفل يتعلم معظم الأطفال النوم خلال الليل ـ ولكنهم مع ذلك يكونون أول المستيقظين بالإضافة إلى أنهم يغفلون مرتين على الأقل خلال اليوم، وخلال السنة التالية من الميلاد يتخلون عادة عن إحدى الغفوتين النهاريتين.

ويبدو أن معظم الأطفال يشعرون براحة أكبر عند النوم على بطونهم خاصة إذا كان هناك آلام أو غازات بالمعدة، فقد أتضح طبيًا أن الضغط الخفيف يريح الطفل، ولكن يجب أن تنتبه الأم إلى ضرورة تغيير وضع الطفل أثناء النوم، وبصفة دائمة خصوصًا وضع رأسه، كما يجب على الأم أن تنتبه باستمرار إلى عدم وجود أى شىء يمكن أن يعوق نفس الطفل أثناء النوم، وألا يتم إزعاجه بواسطة الأحداث المرتفعة أو الضوضاء أو الإضاءة القوية.

ب ـ تعريض الطفل للهواء والشمس:

يجب تشجيع الطفل على تحريك ذراعيه وساقيه بحرية، ولذلك يجب ألا تكون ملابس الطفل فى هذه الفترة من عمره ـ الشهور الأولى ـ ضيقة بحيث تعوق حركته، ويجب على الأم أن تلاحظ أن الطفل سيبدأ فى الحبو بين الشهر السابع والشهر العاشر من العمر، ولا شك أن الحبو بالنسبة للطفل حديث الولادة تمرين مهم يقوى عضلات ظهره ـ كما يعده للقيام بخطواته الأولى نحو المشى ويجب على الأم أن تنتبه إلى أن الطفل حديث الولادة سينعم بالخروج من البيت، وعليها أن تفعل ذلك كلما كانت فرص المناخ مناسبة، فتعريض الطفل فى هذا السن المبكر للهواء النقى يمكن أن

يعود بالفائدة الكبرى على نموه ـ فهو يحسن من شهيتهم للرضاعة وتناول الغذاء، كما يساعدهم فى التكيف مع درجات الحرارة المتغيرة. ثم إن القدر الضئيل أو المعتدل من أشعة الشمس يكسب الطفل حديث الولادة الصحة لأنه يزوده بفيتامين (د)، ولكن يجب أن يكون التعرض لأشعة الشمس تدريجيًا وأن يتم تجنيب عينى الطفل من التعرض المباشر لأشعة الشمس ـ كما يجب فى حالة ما إذا كانت أشعة الشمس قوية فيجب تغطية رأسه.

جـ ـ بكاء الطفل:

يلاحظ فى الأشهر الأولى من عمر الطفل حديث الولادة أن البكاء عادة يكون إما بسبب الجوع أو التعب أو عدم الشعور بالراحة، ولكن بمجرد أن تنتظم الأم فى رضاعة الطفل فى أوقات محددة مضبوطة عندئذ يمكن للأم معرفة سبب بكاء الطفل، فبكاء الجوع يحدث عادة قبيل موعد الرضاعة، وفى مثل هذه الحالات يسكت الطفل بالرضاعة.

ولكن يحدث كثيراً أن يبكى الطفل فى الفترة بين الرضعتين دون سبب ظاهر، وإذا اقتصر بكاؤه على فترة واحدة فقط فى اليوم ـ فالأغلب أن السبب هو التعب ـ فالطفل المتعب الذى تعرض للكثير من الإثارة خلال النهار قد يجد من المتسحيل عليه النوم دو القيام بضجة، وعلى كل حال إذا كانت فترات البكاء غير منتظمة وتحدث خلال النهار أو الليل قد تكون مؤشراً على وجود مغص، فالآلام بسبب وجود غازات فى المعدة غالبًا ما تكون مصاحبة بمغص، وعند ذلك يجب علاج هذا المغص.

وأيًا كان سبب البكاء، لا يجب أن يترك الطفل يبكى لفترات طويلة دون الاهتمام به، فالبكاء هو السبيل الوحيد الذى يملكه الطفل حديث الولادة ليعلن عن وجود خطأ ما فى البيئة من حوله، عند ذلك على الأم أن تعمل على تخليص الطفل مما يسبب ضيقه وآلامه وعند ذلك يمكن أن يخف بكاؤه، أما إذا استمر فى البكاء فقد يكون هذا علامة مرض ـ وعلى الأم فى هذه الحالة أن تعرض الطفل على طبيب متخصص.

د ـ حاجة الطفل إلى الملامسة:

يلاحظ أن جميع الأطفال حديثى الولادة لديهم حساسية فائقة تجاه ملامسة الأم، فيمكن للأم أن تشعر طفلها بحنانها وحبها وحمايتها له إذا قربته منها عند حمله كلما سنحت لها الفرصة، فالطفل يشعر بالسرور والراحة عند سماعه إيقاع دقات قلب أمه ـ واحتضان الأم لطفلها الرضيع يعيد إليه دنيا احتضانه فى رحمها وما كان يشعر به.

ولاشك أن إشباع الاحتياجات الجسمية والنفسية الأساسية فى السنة الأولى من عمر الطفل تؤمن له الإطار لتنمية شخصية متوازنة نفسياً وجسمياً وعقلياً واجتماعياً ولعل وقت إرضاع الطفل هو فترة ممتازة لتزويده ببعض ما يحتاج إليه من الملامسة والاحتضان، ومن هنا يوصى كثير من الأطباء برضاعة الثدى ـ فالطفل يحظى أثناء عملية الرضاعة بالاقتراب جسميًا ونفسيًا من الأم ثم إن الرضاعة كموقف يضم الطفل والأم يقيم علاقة حميمة مرضية متبادلة بينهما، وهذا شىء مهم لنموه النفسى السليم.

ويلاحظ أن عضلات رقبة الطفل حديث الولادة ضعيفة للغاية، ولهذا يجب عندما تحتضن الأم طفلها الرضيع أن تسند ظهره ورأسه بذراعها ويدها، فالطفل لا يستطيع أن يرفع رأسه بمفرده إلا بعد بلوغه الشهر الثالث من عمره تقريباً.

ومن الأمور المهمة كذلك ضرورة أن تلاحظ الأم عدداً من الأمور الأخرى خاصة فى هذا السن المبكر وهى:

١ ـ تحميم الطفل.
٢ ـ الحفاظ على صحة الطفل.
٣ ـ الحفاظ على حرارة الطفل.
٤ ـ اللقاحات.
٥ ـ التسنين.

نمو الطفل وتطور حاجاته:

تتعدد حاجات الأطفال وتختلف بين أن تكون حاجات : نفسية أو تربوية أو صحية أو اقتصادية أو ترويحية ورياضية ـ وإن كانت فى نهاية الأمر تتكامل تلك الحاجات بحيث تسهم فى نمو الطفل وتشكيل شخصيته وتحديد سلوكه، فهناك الحاجات الفسيولوجية والصحية، وهناك الحاجات النفسية ولا نستطيع أن نحدد أيهما أكثر أهمية فى نمو شخصية الطفل ـ وأيهما أقل أهمية، فكل تلك الحاجات هى من القوة والأهمية فى نمو الطفل وتشكيل شخصيته وتحديد سلوكه بحيث نستطيع أن نشير إلى ارتباطهما ارتباطاً عضوياً واضحاً بعضهما بالبعض الآخر. ويلاحظ أن هذه الحاجات لاتختلف من مجتمع لمجتمع آخر باختلاف الثقافات والأطر الثقافية، فحتى مجتمعات الحيوانات تبدو فيها تلك الحاجات مكملة لبعضها البعض الآخر ـ ومهمة فى نمو رضيع الحيوان، كما هى مهمة فى نمو رضيع الإنسان، فالطفل كائن حى ينبغى إشباع حاجاته الفسيولوجية ـ كما ينبغى إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية وبنفس القدر.

ولما كانت حاجات الطفل تبدو غائمة غير واضحة بالنسبة لكلا الوالدين خاصة أولئك الذين ينجبان طفلا جديداً بالأسرة لأول زواجهما، كان لابد من التعرف على تلك الحاجات على اختلافها لكى يعملوا على إشباعها لأبنائهم. فالأم قد لا تحتاج إلى من يعلمها فن الأمومة عند ولادتها طفلها الأول ـ ولكنها تحتاج إلى من يعلمها أن هناك حاجات نفسية واجتماعية تفوق فى أهميتها وخطورتها على شخصية الطفل ونموه حاجات الطفل الفسيولوجية، وهى أمور قد تبدو بسيطة هينة فى نظر الوالدين ـ ولكن ثبت من خلال المشاهدات الواقعية والدراسات التى أجريت فى هذا الصدد أن إحباط هذه الحاجات وعدم إشباعها يكون له آثار ضارة وخطيرة على شخصية الطفل وسلوكه فى حياته الراهنة وكذلك على مستقبل حياته بعد ذلك.

ولما كانت حاجات الطفل بهذا القدر من الأهمية فى نمو الطفل وتشكيل شخصيته وتحديد سلوكه فى مستقبل حياته اهتمت المؤسسات والمنظمات الدولية المعنية بالأطفال بدراسة هذه الحاجات ومحاولة إبرازها، وكذلك دراسة الظروف الاقتصادية والاجتماعية والنفسية المختلفة التى تحيط بالمجتمعات فى دول العالم المختلفة بحيث تعوق إشباع هذه الحاجات، كما اهتمت تلك المؤسسات والمنظمات الدولية كذلك بكيفية إشباعها وطرق الإشباع فى إطار من إمكانات المجتمع وأطره الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المختلفة.

وعليه فقد عقدت منظمة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (اليونسيف) فى مايو ١٩٦٦ بأديسى أبابا مؤتمراً حول حاجات الطفولة بالدول الأفريقية ومنها مصر، ولكن يلاحظ أنه لم يتخذ آنذاك أية خطوات تنفيذية فى تحديد حاجات الأطفال، وبعد انعقاد هذا المؤتمر أمكن تشكيل لجنة علمية بوزارة الشئون الاجتماعية بالتعاون مع المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية وقد ضمت فى عضويتها كافة التخصصات المعنية فى شئون الطفولة على اختلافها سواء أكانت شئونًا صحية أو اقتصادية أو ترويحية أو رياضية أو تعليمية أو غذائية.... إلخ. وقد تيسر لهذه اللجنة إعداد تقريرين علميين كانا أساسًا لندوة عقدت بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية فى فبراير ١٩٧٥، وقد شكلت آنذاك بالمركز القومى عدة لجان متفرعة عن اللجنة الرئيسية وهى:

١ ـ لجنة الحاجات الاجتماعية والعاطفية والنفسية.
٢ ـ لجنة الحاجات الغذائية الصحية.
٣ ـ لجنة الحاجات التربوية والتعليمية.
٤ ـ لجنة الحاجات الاقتصادية.

وقد تبلورت أعمال تلك اللجان وبحوثها على اختلاف نتائجها فى تقرير أساسى تم بحثه من جهة لجان فنية أخرى. ومن خلال ندوة عقدت

بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية يومى ٥، ٦ فبراير ١٩٧٠ برئاسة أ.د. عائشة راتب وزيرة الشئون الاجتماعية آنذاك قدمت عدداً من التوصيات ـ تدلل على:

١ ـ أهمية البحث فى حاجات الأطفال عل اختلافها.

٢ ـ أهمية التخطيط لتوفير الإشباع المناسب لهذه الحاجات المختلفة.

٣ ـ ضرورة توفير الخدمات اللازمة لتحقيق الإشباع اللازم لهذه الحاجات فى أشكالها وصورها المختلفة.

وقد استعرض التقرير الأساسى الذى تمت مناقشته فى تلك الندوة كثيراً من الحاجات سواء أكانت حاجات مرحلة ما قبل المدرسة أو ما بعدها. ويمكن أن نستعرض تلك الحاجات على النحو الآتى:

١ ـ الحاجات الصحية والغذائية:

وتتضمن تلك الحاجات : الرعاية الصحية، وتوفير الخدمات الطبية اللازمة لتكوين بناءً جسمياً سليماً، كما تتضمن التغذية الصحية السليمة والمتوازنة والتى تناسب حاجات الجسم فى مراحل نموه المختلفة ـ وتناسب كذلك مراحل التعليم التى يجتازها الطفل.

٢ ـ الحاجة للتنشئة الاجتماعية السليمة:

وتشبع تلك الحاجة بالرعاية الأبوية والأسرية، وتوفير الحب والحنان والأمن والطمأنينة، وكذلك التوجيه والإشراف وتلقين القيم والعادات والتقاليد السليمة السائدة، وبث ثقافة المجتمع وتعميقها فى ذهن الطفل.

٣ ـ الحاجات الاقتصادية:

العمل على توفير ما يحتاج إليه الطفل من متطلبات مادية واقتصادية، فى أن يكون للطفل مع أسرته المسكن المناسب والملبس والإنفاقات المختلفة التى يحتاج إليها الطفل فى نطاق وكنف أسرته ـ هذا بجانب حقه فى المصروف الشخصى لإشباع حاجاته الفردية التى يشبعها فى حدود ذلك المصروف الشخصى

٤ ـ الحاجات التعليمية:

الطفل فى حاجة إلى أن يتعلم ـ ويحصل على العلم المناسب الذى يسلحه بالمعرفة ـ وكذلك العلوم التى تؤهله للحياة بالمجتمع بعيداً عن الجهل والأمية، وأن تكون مراحل التعليم التى تتوافر له مناسبة لحاجاته كعضو عامل فى المجتمع يتدرج من التعليم الابتدائى إلى الإعدادى، والثانوى والتعليم الجامعى والحرفى المتخصص.

٥ ـ الحاجات الترويحية:

وهى حاجات لازمة للإشباع كاللعب، ومصاحبة الأقران والنزهة والتردد على دور السينما ومشاهدة التليفزيون.

٦ ـ الحاجة للتهيئة للحياة الاجتماعية:

والاندماج كعضو فى المجتمع، ويتضمن ذلك برامج التعليم ـ والإعداد المهنى، مساعدة الأسرة لطفلها لكى يشارك فى المجتمع بنشاط ـ ويتحمل مسئولياته فى نطاقه والحصول على الخدمات الاجتماعية اللازمة لإشباع هذه الحاجة.

٧ ـ الحاجة الشرعية والتشريعية:

وتتضمن حاجات الطفل فى الحصول على حقوقه الشرعية من نسب ونفقة وحضانة ولادية وميراث، وحقه فى أن يعيش فى كنف أسرة متماسكة مستقرة، فتصدر التشريعات الأسرية لحماية الأسرة، كما لا بد أن تصدر التشريعات التى تحمى الطفل من الاستغلال فى العمل، ومن عوامل سوء التربية والتنشئة، ومن وسائل النشر والأفلام الضارة، وعوامل الانحراف.

وقد أشار التقرير الأساسى عند مناقشته لهذه الحاجات المتعددة ضرورة ربط تلك الحاجات بأهداف المجتمع وسياساته وخططه عامة من حيث:

١ ـ تأدية الأطفال دورهم كاملا كمواطنين منتجين.

٢ ــ تأدية دورهم فى ممارسة الديمقراطية.
٣ ــ أن يكون الأطفال مواطنين أسوياء.

التغير الاجتماعى وآثاره على رعاية الطفل:

منذ عام ١٩٣٦ شهد المجتمع تطورات اجتماعية وثقافية واقتصادية وتكنولوجية هائلة كان لها تأثير متناقض على أنماط تنشئة الطفل ووقايته، بين تأثير ضار خطير، وبين تأثير آخر يسهم فى تلك التنشئة على خير وجه : نفسيًا واجتماعيًا وجسميًا وعقليًا ورياضيًا. ومن تلك التطورات التى شهدها المجتمع:

١ ــ **الحراك الاجتماعى الدائم Social Mobility** بين أفراد المجتمع من منطقة لأخرى داخل الوطن أو خارجه وذلك بهدف الحصول على فرص عمل أفضل تتيح دخلا يوفر من ناحية الحياة الكريمة لأفراد الأسرة ويشبع لهم متطلباتهم فى التعليم والصحة والترفيه والتغذية السليمة المتوازنة،... إلخ. وتؤمن للأسرة بأفرادها على اختلافهم مستقبلا آمن من غلواء الحياة وضغوطها ــ ومن عدم الأمان الذى يفرضه التطور الاجتماعى الاقتصادى المتلاحق وماتؤدى إليه من غلاء فى المعيشة.

٢ ــ **التقلص من حلة الأسرة الممتدة:** والاتجاه نحو قيام الأسرة النووية المحددة فى علاقاتها بالآخرين أفرادًا وجماعات، وفى حجمها، فلم يعد بيت الأب هو البيت الكبير الذى يضم الأبناء جميعًا بزوجاتهم وأبناءهم ــ وإنما أصبحت الأسرة صغيرة الحجم تتكون من الأب والأم والأبناء فقط، وربما كان لهذا تأثيره الخطير على تقلص علاقات كانت قوية سابقًا بين أفراد الأسرة على امتدادها ــ وعلى رعاية الطفل ووقايته.

٣ ــ **خروج المرأة إلى العمل:** وذلك نتيجة ضغوط الحياة المُستمرة وما تفرضه تلك الضغوط من ضرورة الحصول على مزيد من الدخل لإشباع حاجات الأسرة المختلفة من الارتفاع بمستوى حياة أفراد الأسرة اقتصاديًا واجتماعيًا وتعليميًا، وكذلك تأمين مستقبلهم فى

الحياة ويلاحظ أن خروج المرأة إلى العمل قد يكون سلوكًا ودائمًا ما يفسر السلوك أما فى ضوء ما ينتظم شخصية الإنسان الذى يصدر عنه ذلك السلوك من إمكانات وسمات شخصية، وإما فى ضوء مؤثرات البيئة المختلفة وما ينتظم إطاره المرجعى من مؤشرات تسهم فى تشكيل هذا السلوك. وهنا يبرز لدينا خروج المرأة إلى العمل باعتباره سلوكًا ـ يكمن وراءه عدد من الدوافع تريد المرأة إشباعها من وراء هذا السلوك، ومن هذه الدوافع :

- الدافع المادى : قد يكون الدافع وراء خروج المرأة إلى العمل دافعًا ماديًا بحتًا، كأن تكون هى المسئولة الوحيدة لإعالة الأسرة ومعيشتها، وذلك فى حالات معينة. وقد يكون من أجل زيادة الدخل وزيادة موارد الأسرة من أجل إشباع حاجاتها المتعددة والمتزايدة يومًا بعد الاخر والارتفاع بمستوى معيشتها خاصة عندما يكون هناك أبناء.
- الدافع النفسى : قد لا يكون خروج المرأة إلى العمل من أجل زيادة الدخل وزيادة موارد الأسرة ولكن قد يكون بدافع كل من الزوجين بأن يكون له كيانه واعتباره والإحساس بذاته مما يدفع كليهما : الزوج والزوجة للعمل.

وقد يكون خروج المرأة إلى العمل ناجم عن دوافع مادية اقتصادية ودوافع نفسية فى آن واحد. فالمرأة قد تعلمت وحصلت على شهادة عليا شأنها فى هذا شأن الرجل، وهى هنا فى ظل إطار ثقافى واجتماعى معين تريد أن تثبت ذاتها وتؤدى دورها فى المجتمع وتؤمن مستقبلها المادى وذلك بالعمل بجانب الزوج ثم تأتى متطلبات الأسرة بعد ذلك ومستوى معيشتها لكى تفرض واقعًا جديدًا عليها بالعمل المستقل عن زوجها وإن كان دخل كلا الزوجين فى النهاية يكفل دخلا متوازنًا للأسرة ومتطلباتها وارتقاءً بمستوى معيشتها وتأمينا لمستقبلها.

ويبقى التساؤل: هل لهذا التغير الاجتماعى بمصاحباته إثارة على رعاية الطفل وإشباع حاجاته؟

فى الفقرات التالية تتناول آثار تلك التغيرات الاجتماعية على الطفل : أ ـ من الميلاد حتى ٦ سنوات. ب ـ من ٦ سنوات حتى ١٢ سنة. وهى تلك المراحل التى تقابل تربوياً مرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة سن المدرسة. وربما كانت الفترة منذ الميلاد وحتى سن الثانية عشرة تمثل مرحلة الطفولة بمراحلها المختلفة تلك التى يمكن أن تتأثر بشكل جذرى بتلك التغيرات.

أولا ـ مرحلة الطفولة من الميلاد حتى ٦ سنوات:

لاشك أنه إذا كانت للأم العاملة أطفال فى مرحلة العمر من ٩ شهور إلى ستة سنوات أو غيرها من المراحل التالية ـ فإن هذا يضيف إلى أعبائها أعباءً ومسئوليات متزايدة يمكن أن تثقل من كاهلها وتجعلها غير قادرة على أن تفى بمتطلبات أولئك الأطفال بشكل يشبع لهم تلك المتطلبات، فبالإضافة إلى عمل الأم بجانب الأب فى عمل يستدعى منها حضور منتظم فى مواعيد محددة، هناك أعباء الأسرة ومتطلباتها. مما يؤدى إلى مشاكل متزايدة بالنسبة للطفل يمكن أن تعوق نموه وتؤثر على شخصيته وسلوكه.

فيلاحظ أن الأطفال فى هذا السن المبكر قد يعهد بتربيتهم إلى الجدة، أو إلى الأخوة الكبار أو كما نرى فى كثير من أماكن العمل أن الأم قد تصحب طفلها الرضيع أو الصغير معها إلى العمل مما يمكن أن يسبب لها الكثير من المشاكل. أو قد تعهد بطفلها الرضيع أو الصغير إلى أحد الحضانات المخصصة لرعاية الأطفال، وقد تكون هذه الحضانات فى غالبية الأحيان غيرصالحة، بل قد تكون مراكز خوف بالنسبة للطفل ذلك أن هذه الحضانات قد لا يعمل بها الأخصائى النفسى والتربوى المتخصص فى رعاية الطفل ـ وفيها توكل مهمة رعاية الطفل إلى (دادات) غير متعلمات بالمرة

يعملن على إطعام الأطفال ـ والعمل على تنظيم عملية الإخراج لديهم بشكل منتظم ـ والمساعدة على جعلهم ينامون معظم الوقت. وفى المقابل قد تكون هناك حضانات تقدم فيها رعاية ممتازة للطفل بما يتوفر فيها من أخصائيين نفسيين متخصصين فى رعاية الطفل والاهتمام به وقت وجوده فى تلك الحضانات ويلاحظ أن تلك الحضانات قد تكون من ناحية أماكن تكفل بعض الرعاية الجسمية الصحيحة للطفل خلال غياب الأم، ولكن من ناحية أخرى أن تلك الحضانات قد يكون لها تأثير خطير على النمو النفسى للطفل: شخصيته وسلوكه، فالطفل فى هذه المرحلة المبكرة من عمره يكون قابلا للاكتساب والتعلم والتقليد مما يسهل عليه اكتساب الأنماط السلوكية لمن يقومون على رعايته فى هذه الحضانات ويكون لهذا انعكاسه المباشر على اتجاهاته وقيمه وآماله وقواه العقلى وشخصيته بالكامل ويمكن أن نؤكد هنا أن رعاية الطفل ليست فى توفير الحاجات الغذائية فقط ولكن فى إشباع حاجاته النفسية، وهذه الدور لا يمكن أن تشبع تلك الحاجات النفسية مما يمكن أن يؤدى إلى التواء شخصية الطفل وانحراف سلوكه فى أى صورة من الصور سواء فى الوقت الذى الحق فيه الطفل بتلك الحضانات أو بعدها ولذلك إذا كانت تلك الحضانات بمثابة بديلا للبيت فى رعاية الطفل أثناء غياب الأم فى العمل فإنه يجب الاهتمام بها بإعداد وتدريب العاملين فيها تدريباً نفسياً يكفل رعاية نفسية سليمة للطفل.

ثانياً ـ مرحلة الطفولة من سن ٦ سنوات إلى ١٢ سنة:

يلتزم المجتمع بمؤسساتها المختلفة بتوفير ما يكفل للطفل نمواً عقلياً مزاجياً وجسمياً واجتماعياً سليماً ـ وللوفاء بهذا الالتزام تقوم المؤسسات الاجتماعية على اختلافها المدرسة، النادى، دور العبادة،... إلخ، بدور فى تقدم وتدعيم الحياة الأسرية ومساعدة الأطفال لكى يصلوا إلى ما يصبو إليه المجتمع فى تنشئة أطفال تنشئة اجتماعية ونفسية وجسمية سليمة ونركز هنا على دور المدرسة باعتبارها مؤسسة اجتماعية اصطنعها المجتمع للقيام بوظيفة

التربية والتعليم للأطفال مما يسهم فى عملية التنشئة مع بقية المؤسسات الاجتماعية الأخرى. وهنا يتركز واجب المدرسة الأساسى فى التعليم النظامى عبر مراحله المختلفة كما أن واجبها كذلك يتركز فى غرس قيم المجتمع وثقافته وتقاليده وأطره الاجتماعية والثقافية تلك التى تشكل فيما بعد شخصيته وتحدد سلوكه إزاء مؤثرات المجتمع المختلفة.

من هنا يجب أن تكون المدرسة أكثر مرونة وتطوراً مع حاجات الطفل فى مجتمعاتهم المختلفة عبر مراحل نموهم المختلفة، وعبر مراحل التعليم المختلفة كذلك، وهنا يكتسب ا لطفل المزيد من المرونة فى تعامله مع أفراد المجتمع ومؤثراته المختلفة.

وإن كان يسهم مع المدرسة فى عملية التنشئة الاجتماعية للطفل النوادى تلك التى تقدم نشاطًا وخدمات فى أوقات أخرى غير مواعيد المدرسة. ويلاحظ أن برامج تلك النوادى يجب أن تكون متفقة مع عمر الطفل وقدراته وسمات شخصيته، ومن هنا يمكن أن تؤتى تلك الأنشطة والخدمات العائد المرجو منها.

ومن تلك الأنشطة الاجتماعية التى تمارس فى النوادى الرياضية: أنشطة الكشافة والجوالة بأشكالها، ولاشك أن المدرسة والنادى بما يقدمانه من أنشطة ترويحية وترفيهية إنما يتكاملان مع الأسرة فى نمو شخصية متكاملة جسمياً واجتماعياً ومزاجياً ورياضياً.

مراكز الرعاية النفسية والاجتماعية للطفل:

وضع المجتمع ضمن مؤسساته الاجتماعية ـ وضمن تشريعاته القانونية والاجتماعية مراكز للرعاية النفسية تكفل الإرشاد والتوجيه النفسى للطفل ـ وذلك فى حالة اضطرابه النفسى وتكفل كذلك علاجه، كما وضع تشريعات أخرى تنظم عمليات الإيواء للأطفال الذين يخبرون ظروفًا اجتماعية واقتصادية ونفسية غير سليمة، وأخرى تنظم عمليات التبنى والإقرار بالنسب، وذلك فى محاولة لحماية الطفل ورعايته بشكل سليم.

١ ـ مراكز التوجيه والإرشاد النفسى:

يتعرض الطفل خلال مراحل نموه المختلفة لضغوط نفسية وبيئية متعددة تغشى شخصيته وتبدو فى سلوكه فى شكل مشكلات نفسية وسلوكية متباينة، ويلاحظ أنه قد ثب من خلال الواقع والدراسات السابقة فى هذا الصدد أن الاكتشاف المبكر لهذه المشكلات ومحاولة علاج أسبابها يكون ذات قيمة كبرى فى إزالة أعراضها وشفائها، وذلك من تركها فذلك إنما يؤدى إلى تفاقمها والتأثير على الشخصية بشكل ضار وخطير. قد يبدو فى حياة الطفل فى هذه المرحلة، وقد يبدو فى فترة تالية لمرحلة الطفولة عندما تزداد ضغوط البيئة وتثقل من شخصيته.

والاكتشاف المبكر لهذه المشكلات ومحاولة تشخيصها وعلاجها وذلك بإزالة أسبابها هى من المتطلبات الأساسية للتنشئة الاجتماعية والنفسية السليمة، ومن ثم كان لابد أن يكون الآباء : الأم والأب على وعى كاف بهذه الاضطرابات ومدى تأثيرهما على نمو الطفل وسلوكه وقدراته العقلية وعليه يجب أن يكون هناك انتباه واهتمام بسلوك الطفل وما يمكن أن يغشاه من اضطراب أيًا كان وفى أى من درجاته المختلفة، ويستدعى هنا معرفة الوالدين لمراحل نمو طفلهما وما تتسم به كل مرحلة من هذه المراحل المختلفة من صفات وقدرات عقلية وسمات شخصية، بالإضافة إلى ضرورة معرفتهما بالقوانين المختلفة التى تهيمن على مسار النمو فى كل من هذه المراحل، فإن هذا يتيح فهم سلوكه وتصرفاته، ما هو عادى منها وما يعتبر شاذًا فى أى من تلك المراحل.

وليست الأسرة فقط هى التى يجب أن تكون مسلحة بهذه المعرفة لطبيعة تلك المرحلة من مراحل نمو الطفل وخصائصها وقوانينها المختلفة، بل يجب على كل المؤسسات الاجتماعية التى تتعامل مع الطفل أن تكون مسلحة بهذه المعرفة : الآباء، المدرسة، النادى، دور العبادة، برامج الإعلام ما كان منها مرئيًا أو مسموعًا أو مقروءًا.

ولكن فى حالة تعرض الطفل لضغوط نفسية تفوق تكوينه فى هذه المرحلة المبكرة من عمره وظهور ذلك فى شكل أعراض مرضية : جسمية أو نفسية (أو أشكال من السلوك لا تتفق مع مرحلة العمر الذى يمر بها الطفل وأقرانه، أو مع خصائص المرحلة النمائية لعمره) عند ذلك فمن الضرورى أن يعرض الطفل مباشرة وفى أسرع وقت ممكن على أحد المراكز المتخصصة للإرشاد والتوجيه والعلاج النفسى المخصصة لعلاج مثل هذه الحالات، وإذا لم توجد مثل هذه المراكز فمن الضرورى أن يعرض الطفل مباشرة على أخصائي نفسى أو طبيب أطفال، أو أخصائي اجتماعى وذلك حسب حالته.

وقد انتشرت مراكز الإرشاد والتوجيه النفسى فى المدارس فقد أنشأت الدولة العيادات النفسية المدرسية، كما أنشئت مراكز التوجيه النفسى للأطفال وتلاميذ المدارس ومنها ذلك المركز الذى يتبع كلية التربية بجامعة عين شمس، كليهما يقدم خدمات الإرشاد والتوجيه النفسى لتلاميذ المدارس، دون أجر.

ومرة أخرى يجب التأكيد هنا على عدد من النقاط الأساسية:

أولا : ضرورة أن يكون لدى الآباء وعى واهتمام بمراحل نمو الطفل وخصائص كل مرحلة منها سواء أكانت خصائص جسمية، عقلية مزاجية، اجتماعية، حركية، بالإضافة إلى القوانين التى تهيمن على مسار كل مرحلة من تلك المراحل، فهذا أدعى لأن يتفهم كل من يتعامل مع الطفل خصائصه بين السواء واللا سواء بحيث يفرق بينهما ويكون له المبادرة على سرعة علاج ما هو شاذ منها، فى مرحلة مبكرة وقبل أن تتفاقم.

ثانيـًا : ضرورة توفير خدمات الإرشاد والتوجيه النفسى فى المدارس بمراحلها المختلفة وذلك لمساعدة الآباء فى تربية أبنائهم، والكشف المبكر عن الاضطرابات الشخصية والانحرافات السلوكية التى تغشى سلوك الطفل فى مراحل نموه المختلفة وذلك لاتخاذ الخطوات الإيجابية الفعالة لعلاجها والتخفيف منها.

ثالثــا : ضرورة أن يكون لدى الآباء وعى كاف بالتربية ومشكلاتها، وكذلك بالاضطرابات الشخصية والسلوكية التى يمكن أن تغشى شخصية طفلهما وتبدو فى سلوكه فى شكل أعراض مرضية.

٢ـ مؤسسات الإيواء:

قد تضطرب أحياناً الظروف الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للأسرة مما يعوقها عن القيام بواجبها فى رعاية الأبناء وتربيتهم وتنشئتهم تنشئة اجتماعية ونفسية سليمة، ولذلك كان من الضرورى البحث فى تنظيم وتوفير رعاية بديلةللأسرة لأولئك الأبناء.

ومن المعروف أن مؤسسات الإيواء الاجتماعية فى مصر لم تنشأ بصورة جادة إلا منذ الثلاثينيات فقد بدأ إنشاء الملاجئ أو دور التربية والرعاية فى محافظات مصر منها ما هو مخصص للذكور ومنها ما هو مخصص للإناث، واستمرت تلك المؤسسات فى التطور بعد ذلك إلى أن صدر القانون رقم ٣٣ لسنة ١٩٦٤ ، وقد أفرد هذا القانون نصوصًا خاصة بمؤسسات الإيواء وإنشائها والمعايير التى يجب أن تتبع فى بنائها سواء كانت معايير أو مواصفات صحية أو اجتماعية، وقد صدر بهذا قرار وزارى ينظم العمل بهذه المؤسسات.

وقد استمر تطوير هذه المؤسسات منذ ذلك الحين بحيث أصبحت الرعاية التى تقدم بها أقرب ما يكون للرعاية التى تقدم للطفل فى كنف أسرته، ولذلك فقد روعى فى عملية التطوير : المبانى وجعلها أقرب ما تكون بالمنازل والمساكن العادية فى هيكلها وما تستوعبه من أعداد، وكذلك أن يكون لكل المجموع بالوحدة أبوان يتعارفان معًا كأب وأم كأقرب ما يكون للأسرة الطبيعية، وأن يكون الأصل فى قبول الطفل فى هذه المؤسسات هو الحرمان من رعاية أسرته وليس الفقر فحسب، وأن تكون إقامته مرهونة بالظروف التى دفعت به إلى الالتحاق بها، وأن يكون الهدف من وجوده فى هذه المؤسسات هو تربيته وتنشئته تنشئة جسمية ونفسية وعقلية وتربوية

ورياضية سليمة، وكذلك أن يدرب الطفل على الاعتماد على نفسه. وقد اقتضى التطوير كذلك أن يكون الطفل على صلة دائمة بأسرته طوال إقامته بالمؤسسة وأن يجرى العمل على ادماجه وتكيفه بالمجتمع، وأن يكون هناك دور واضح للأخصائى الاجتماعى فى تحديد الضرورة التى تدعو لإيداع الطفل بالمؤسسات وعلاج مشاكله الاجتماعية ودور آخر واضح للأخصائي النفسى فى تكييفه وعلاج اضطراباته الشخصية والسلوكية، وكذلك نص التطوير على إخراجه من المؤسسة بعد الاطمئنان إلى ظروفه ومتابعته فى بيئته بعد ذلك.

٣ ـ نظام التبنى:

وهو نظام من الأنظمة التى تنظم رعاية الأطفال، وبمقتضاه تقوم علاقة أبوة وبنوة قانونية ينظمها حكم المحكمة والقاضى بإلحاق نسب طفل لزوجين ليس طفلهما من الزواج القائم بينهما واعتباره طفلا لهما، وهما أبوان له بمقتضى القانون المنظم لمثل هذه العلاقة، وبمقتضى هذا الحكم تكون العلاقة القائمة بين الطفل المتبنى والزوجين كأى علاقة تقوم بين أبوين وطفلهما والذى يأتى من علاقتهما الزوجية ويتبادل الأبوان والطفل كل الحقوق والالتزامات التى تقوم بين الأبوين والابن من حيث النسب والنفقة والولاية والحضانة والطاعة والميراث،... إلخ.

والتبنى كنظام معمول به فى الدول الأجنبية (غير الإسلامية غالباً) وإن كان يرجع تاريخه إلى القانون الرومانى القديم، ومن المعروف أن التبنى محرم في الإسلام وذلك مصداقًا لقول الله عزّ وجلّ: ﴿ادعوهم لآبائهم هو أقسط عند الله وإن لم تعلموا آباءهم فإخوانكم فى الدين ومواليكم﴾.

٤ ـ الإقرار بالنسب:

وهو شكل من أشكال التحايل للإقرار بنسب طفل ليس طفل فراش زوجية صحيح إلى زوجين ربما يكون لأحدهما عائق فى الإنجاب أو لأسرة

ليس لديها أطفال، والأصل فى هذا الإقرار أنه فى بعض الحالات قد تقوم روابط عاطفية بين أسرة بديلة وطفل ترعاه خاصة تلك الأسر التى لديها عائق ما فى الإنجاب أو ليس لديها أطفال، وهنا تلجأ الأسرة (الزوجان) إلى القضاء بالادعاء والإقرار بنسب هذا الطفل إليهما، وهنا تدعى الزوجة أنها وضعت هذا الطفل المدعى بإقرار نسبه فى فراش صحيح أى نتيجة زواج صحيح شرعًا، وعلى الزوج أن يقرها فى هذا الادعاء ـ ويشهد على ذلك شاهدان أمام القاضى حيث يصدر حكمه بإقرار نسب ذلك الطفل إلى هذين الزوجين. وهنا تتخذ الاجراءات القانونية المختلفة لتنفيذ هذا الحكم الصادر من المحكمة. ومن المعروف أن هناك العديد من المشاكل التى تترتب على هذا الحكم وتطبيقه فى الواقع، وهى مشاكل تتعلق بصحة ذلك النسب، ومشاكل أخرى خطيرة تتعلق بالميراث الذى يخلفه وفاة من أقر بالنسب.

٥ ـ دور الحضانة النهارية:

وتقوم هذه الدور على تقديم الرعاية للطفل لبعض ساعات من اليوم والتى يحرم فيها من رعاية أسرته وخاصة أمه. وما توفره للطفل من رعاية وإشباع لحاجاته الفسيولوجية والنفسية خاصة فى مراحل عمره الأولى ـ وربما يكون السبب الرئيسى فى نشأة هذه الدور هو : ١ ـ خروج المرأة للعمل ـ والمشاهد الآن أن هذه الدور تتزايد بشكل واضح مع الظروف الاقتصادية الضاغطة والتى لا تكاد تشبع حاجات الأسرة ـ ولا تكاد تؤمن لهم مستوى معيشة يواكب التغير الاجتماعى المتتزايد أو لا يؤمن لهم مستقبل آمن للزوجين وأبناءهم، ٢ ـ التطور الصناعى والحضرى الذى تأثر به وضع المرأة فى المجتمع وتأثر به كذلك الدور الذى يمكن أن تقوم به فى حياتها بالمجتمع. ٣ ـ أيضاً انتشار التعليم والمناداة بالمساواة بالرجل والرغبة فى مشاركته فى كل شيء.

ودور الحضانة هى مؤسسات اجتماعية خصصت للرعاية البديلة للأطفال خلال ساعات محددة من اليوم ـ تحددها ظروف عمل المرأة والساعات التى تقضيها فى عملها.

وتكثر دور الحضانة فى الأحياء والمدن المختلفة التى تكثر فيها النساء العاملات، كما أن المؤسسات المهنية على اختلافها والتى يعمل بها نساء تقوم بإنشاء دور حضانة بها تكفل رعاية أطفال أولئك النساء أثناء ساعات العمل اليومية : غذائياً، وصحياً، وتربوياً، رياضياً، كما توفر سبل مواصلات مختلفة لنقل الأطفال إلى دور الحضانة الملحقة بالمؤسسات المهنية والواقع أن دور الحضانة وما يقوم فيها من رعاية كاملة للطفل إنما تقوم على تعويض الطفل عن الحرمان من الأم ـ ففى دور الحضانة هناك من يحل محل الأم ـ مع التحفظ فى التشبيه ـ كالمربية والمشرفة الاجتماعية والتى يعمل كل منها على القيام بدور الأم البديلة المؤقتة للطفل، وفى هذه الدور تقدم الخدمات المختلفة والتى تكفل تحقيق إشباع كثير من الحاجات الفسيولوجية والنفسية للطفل والتى كان يمكن أن تشبعها له الأم ـ فالحضانة تقدم العناية الغذائية والصحية والخدمات الشخصية الفردية وفقاً لعمره، كما تقدم للطفل خدمات ترفيهية ورياضية وتربوية.

الفصل الرابع

الطفولة ومظاهر النمو خلالها

- النمو الجسمي للطفل.
- النمو الحركي.
- النمو العقلي.
- النمو الانفعالي.
- النمو اللغوي.
- نمو السلوك الاجتماعي.

الفصل الرابع
الطفولة، ومظاهر النمو خلالها

تمهيد:

النمو الجسمي للطفل:

معنى النمو: الوظيفة الرئيسية للطفل هى أن ينمو بدنياً بلا مساعدة وبكمية طفيفة عند الميلاد ـ ويجب عليه فى أعوام قليلة أن ينجز البناء الكامل للبالغ وتحكمه. لقد وضع الله فى الخلايا Cell التى تمثل تكوينه البنائى المحرك للنمو وفى خلال العشرين سنه الأولى فأن هذه المرحلة يكون لها الأولوية على أى شيء أخر. الطول عند الميلاد يكون بوصات معدودة والفرد البشرى خلال عشرين سنه أو أقل يرفع رأسه من خمس إلى ست أقدام فى الاتجاه الرئيسى وهو يزيد عند الميلاد أرطال معدودة وسوف يتضاعف وزنه فى نفس الفترة عشرين مرة أو أكثر. التخبط فى الحركات والعجز عن التحكم عند الميلاد سوف ينجز بدلا منها الدقة والقوة فى العضلات والتى تعتبر مثالا صغيراً من الإعجاز بل هى معجزة النمو. أن المراقب الفاحص ينظر للنمو على أنه زيادة فى الحجم، والفرد البالغ يفترض أن يكون الطفل نفسه ولكنه أكبر حجماً، بينما أنه من الصحيح أن الحجم الضخم للأعضاء تمت زيادته خلال فترة النمو فمحاولة تفسير النمو على أنه مجرد تراكم فى الحجم والطول والوزن إنما هو وقوع فى خطأ فاحش. فالنمو ليس مجرد عملية هرمونية مطردة والتى تتسبب فى تضخم الأعضاء فى جميع الاتجاهات بنفس النسبة ويكون هذا أشبه مثلا بانتفاخ كرة من المطاط عندما يضغط فيها الهواء، فالنمو ليس منتظم ولا متساوى بالنسبة لجميع الأعضاء وفى جميع الاتجاهات، فكل عضو مستقل فى الحجم له معدل نموه الخاص وفترات زيادة سريعة ومايعقبها من التوقف أو البطيء فى النمو ـ فعندما ينمو عضو منه أو جزء فإن الأعضاء المجاورة أو الاجزاء أو بقية الاعضاء ربما تكون نامية ببطء شديد هذا إذا كانت تنمو أصلاً.

من الأدلة الهامة لهذا، عدم التساوى فى النمو الذى يمكن ملاحظته بالنسبة الاصلية لاجزاء الجسم فى الرضيع عندما تقارن بالنسب البالغة فإن رأس المولود الحديث الولادة تكون تقريباً ممتدة عرضاً حتى يبلغ الكتفين ولو أنها استمرت فالنمو بالتساوى مع بقية الأعضاء فإن الشخص البالغ بعد عشرين عاماً سيكون عبارة عن وحش يجد له مكاناً فى السيرك. وبالمثل فإن أقدام وأذرع الطفل تكون أقصر نسبياً من الأجزاء التى تكون متصلة بها بالتالى ينبغى لها أن تنمو أسرع منها لو أن الشخص البالغ الطبيعى هو ما سيكون فى النهاية، النمو العضلى أيضاً إنما هو تمثيل جيد لمبدأ النمو غير المتناسب ففى سن سبع سنوات تمثل عضلات الطفل حوالى ربع الوزن الكلى لجسمه وفى نهاية سنوات النمو فإنها تمثل تقريباً نصف وزن جسمه.

وكذلك أيضاً النمو غير المتناسب بين القلب والشرايين عند الولادة تكون نسبه القلب إلى الشرايين كنسبة ٥: ٤ وفى سن العشرين تكون تقريبا كنسبة ٥: ١ والاهمية الصحية لهذه الحقيقة الأخيرة عظيمه جداً عندما يتوقف المرء أمامها ليدرك أنه فى الطفولة فإن القلب القزم نسبياً ينبغى عليه أن يضخ الدم خلال شرايين ضخمة نسبياً فإن ضغط الدم سيكون منخفض وسيتأثر بصورة ضارة بزيادة العبء والمطلوب عليه أن يؤديه وفى حالة البلوغ من ناحية أخرى فإن القلب يكون أكبر نسبياً وهو يمد شرايين أصغر نسبياً بالدم ويضخها تحت ضغط أعلى وبالتالى يزيد قوة تحمل الشخص البالغ.

من هذه الأمثلة السابقة وغيرها للنمو غير المنتظم يجب أن يكون واضحاً أن القصور الصحيح للنمو يختلف تماماً عما هو عليه بين الناس.

النمو يعنى نضج الأعضاء والوظائف بمعدلات متنوعة وهذا يعنى أن نسبة النمو اليوم وفى هذا العضو لا تتناسب مع النمو غداً وفى ذاك العضو ومع ذلك فإنها تعنى عملية متكاملة بحيث تنتج على الرغم من عدم تساويها آله متقنة الصنع والأبعاد يمكنها أن تعد لنفسها لمدى كبير وتنوع فى ردود الفعل أو الاستجابات.

الاختلافات الجنسية فى معدلات النمو:

أيضًا فإن اختلافات النمو بين كل من الولد والبنت موجودة وملحوظة وعليه فإن الفتاة تكون أصغر قليلاً وأخف وزنا من الولد ويظل هذا الاختلاف قائما أو هذه الفروق بدون اختلاف حتى سن العاشرة فى بعض الأحيان وبعد تمام العاشرة تنجح البنت فى أن تسبق الولد فى كل من الطول والوزن وتظل تسبقه فى هذين الجانبين حتى سن الخامسة عشر وفى هذا الوقت فإن الولد يعود مرة أخرى للقيادة عادة محتفظًا بها فى كل من الوزن والطول ويستمر كذلك فيما بعد.

وتبكر البنات فى النمو السريع من سنه إلى سنتين أصغر من الاولاد. فالفترة العامة للنمو السريع تبدأ فى حالة البنات من سن العاشرة أو الحادية عشر بينما تتأخر فى الأولاد إلى سن الثانية عشر ومن ثم فإن البنات تبدأ بداية سريعة عن أخوها وتحتفظ بالتفوق البدنى عليه بعد ٥ سنوات تقريبًا عند نهاية فترة الطفولة وبداية المراهقة.

ومن مظاهر هذا التفوق البدنى أن البنت العادية تبلغ النضوج الجنسى كما ينبىء عنه الطمث الأول قبل الصبى العادى بحوالى سنه ونصف سنه، فقد دلت الدراسات التى اجريت على مجموعات مختلفة من البنات فى الولايات المتحدة على أن ٥٠ ٪ منهن يحتمل أن يصلن إلى المراهقه فى سن ١٣,٥ ٪ سنه فى المتوسط، بينما تدل الدراسات التى اجريت على عدة آلاف من البنين على أنهم لا يبلغون هذه المرحلة إلا فى سن ١٤,٥ ٪ سنه تقريباً.

وكما سبق الإشارة فإن التضوج المُبكر عند البنات يبدو فى صور مختلفة، فالبنون أكثر طولاً وأقل وزنًا من البنات عند النضوج. ولكن فى سن الطفولة قد تكون البنت المتوسطة فى سن معينة كالثامنه أقل من الولد وزنًا وذلك بالنسبة لما سيكون عليه وزنها عند الثامنة عشر أو العشرين، كما أنها فى سن الثانية عشر تقريبًا قد تكون أطول منه بالنسبة لطوله النهائى كذلك يتجلى نضوج البنات السريع فى نمو الهيكل العظمى كما يقاس (بالعمر العظمى)

والذى يحدده فحص أجراء الهيكل العظمى فى مراحل النمو المختلفة بأشعة أكس، ويسجل لنا أحد الباحثين أن البنات يفقن البنين من حيث النمو العظمى عند الولادة، كما أنهن يسبقنهم بعام تقريبا فى سن دخول المدرسة الأولية، ربما يقرب من عامين فى سن دخول المدرسة الثانوية.

ولهذا التفاوت فى النمو الجسمى بين البنات والأولاد أثاره النفسية على شخصية كل منهم وسلوكه، فالبنات يلاحظ أنهن يبدين احيانا ميولا جنسية غريزية فى سن مبكرة عن البنين، بينما يلاحظ ان البنين يكونون منصرفين غالبا إلى أمور صبيانية بحيث يعتبرهم البنات صغاراً فى أفعالهم وميولهم هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى نجد كنزى وزملاءه (A.C.Kinsey et al., 1948/ P 187) يشيرون إلى أن البنين يكون لهم خبرات جنسية مثل البنات، ويبدو من النتائج الاولية لهذه الدراسة أن النسبة المئوية لمن لهن خبرات جنسية بين مجموعة الإناث لا تكاد تبلغ مثيلاتها فى مجموعة البنين ممن هم فى سن الخامسة عشرة الا فى سن التاسعة والعشرين.

كذلك يبدو التقارب بين الجنسين فى العادات الاجتماعية التى تتصل باستحسان خطبه البنت أو الفتاه لشاب أكبر منها سنا.

مساوىء استخدام جداول الطول والوزن: Height - wight Tables

فى هذه الصدد فإنه من الضرورى التحذير من استخدام جداول الطول والوزن فى تحديد هل الطفل لديه زيادة فى الوزن أو نقص فى الوزن بالنسبة لعمره وطوله بسنوات عديدة. لقد استخدم المدرسون والاطباء جداول الطول ـ والوزن ليستخرجوا منها الوزن الصحيح لطفل معين وبناء على هذا التقدير تعودوا أن يصفوا هذا الطفل بأنه مناسب أو غير متناسب فى وزنه وطوله وبالتالى فى التغذية. ومن السهل أساءه استخدام هذه الجداول والتسبب فى قلق والدى الطفل بشكل لا داعى له والذى ربما لا يظهر عليهم. إن جداول الطول والوزن تمثل المتوسط الإحصائى فى عدد كبير للأطفال فى نفس

العمر وهى تمثل المتوسط الذى يزنه الطفل فهى تهمل العوامل الوراثية والعنصرية للعائلة والثقل الطبيعى أو الخفة للهيكل العظمى، وضخامه أو خفه العضلات. والطرق الحديثة المستخدمة من الفيزيائيين أو المختبرين الفيزيائين لتعيين الوضع الطبيعى والقبول العام أو عدم القبول لنمو الطفل لا يتضمن مقارنته بالمتوسط الافتراضى المختبر ؟أن (الخبير) يهتم بحالة النسيج العضلى وبكمية الدهون المترسبة تحت الجلد وبحجم وحالة العظام والشهية للأكل ودرجة الخمول. ومن خلال التوصيات التى جاءت فى موتمر البيت الأبيض يمكننا أن نقول «أن كل شخص له وزنه الطبيعى الخاص به ليس كما فى حالة الجداول ويجب أن يأخذ فى الاعتبار بناءه ونوعه وعمره والتحمل والمقاومة للتلوث والتعب والعدوى».

النمو الحركى للطفل

فى الطفولة المبكرة Early Childhood

إن إحدى الخصائص المميزة للطفل فى هذا العمر المبكر من عمره هو عدم التناسق العضلى Incoordination of Muscle، فهو لا يتمكن فى بادىء الأمر أن يركز عينيه فى مثيرات خارجية فى بيئته، أو أن يشير اليها بدقه. كما لا يستطيع أن يحرك أجزاء جسمه إلا فى شكل كتله، ولا يستطيع الإمساك بشىء فى يده او الرمى والإلقاء لهذا الشىء. كما لا يستطيع التحدث لانه لا يملك مفردات اللغة بعد، كما لا يستطيع الوقوف والجلوس ورفع رأسه، فكل عضلاته توصف بأنها ضعيفه وغير متناسقه أو متآزره. وكل نشاطاته عشوائية غير واثقة وعلى سبيل التأكد يوجد مدى كبير للأختلافات الفردية فى درجة التآزر العضلى وعدم التناسق، كما أن بعض الاطفال الرضع يكونون أكثر وداعه وثقه بالنفس من الاخرين.

وفيما يختص بالنشاط فنجد أنه حتى أكثر الأطفال نشاطا يفتقر إلى التآزر والتناسق العضلى والسيطرة على العضلات ونجد أن الدقه والبراعه فى التحكم والسيطرة إنما يمثلان اشياء غير مألوفة بالنسبة لكل الأطفال الرضع، وعلى أية

حال فإننا نلاحظ فى تصنيف جيزيل Gesell, 1928 تطور النمو الحركى عبر مراحل النمو المختلفة منذ مولد الطفل وحتى الشهر الرابع والعشرون من عمره التبدل التدريجى لعدم التآزر أو التناسق العضلى للطفل بقوة عضلية متزايدة وسيطرة أعلى على الجهاز العضلى فى العامين الأوليين من الحياة وفيما يلى نعرض لاطراد النمو الحركى عند كل شهر من شهور نموه فى مرحله الطفولة المبكرة.

عند بداية مولده ــــ يأخذ موضع الجنين كما أنه فى بطن أمه

الشهر الأول ــــ يحاول رفع جسمه بأن يبدأ برفع ذقنه

الشهر الثانى ــــ يحاول ويبدأ فى رفع صدره

الشهر الثالث ــــ يستطيع أن يصل إلى الأشياء ويمسك بها ولكنه لا يستطيع التحكم بها فى يديه فتقع منه

الشهر الرابع ــــ يستطيع الجلوس وهو مسنود أو بمساعدة الأم

الشهر الخامس ــــ يستطيع الجلوس والامساك بالأشياء

الشهر السادس ــــ يستطيع الجلوس على كرسى مرتفع مع وجود شيء للإمساك به

الشهر السابع ــــ يستطيع الجلوس بمفرده بثبات

الشهر الثامن ــــ يستطيع الطفل الوقوف مع وجود مساعد له

الشهر التاسع ــــ يستطيع الوقوف والاستناد على الإثاث

الشهر العاشر ــــ يستطيع أن يحبو

الشهر الحادى عشر ــــ يستطيع الطفل أن يمشى مع وجود مساعد له

الشهر الثانى عشر ــــ يستطيع أن يرفع نفسه للوقوف ويمشى وهو مستند على الأثاث

الشهر الثالث عشر ــــ يستطيع أن يصعد السلم

الشهر الرابع عشر ــــ يستطيع أن يقف بمفرده

الشهر الخامس عشر ــــ يستطيع أن يمشى بمفرده

الشهر الثامن عشر ــــ يستطيع أن يتسلق الدرج

الشهر الحادى والعشرين ــــ يستطيع الطفل ان يمشى للخلف

الشهر الرابع والعشرون ــــ يستطيع أن يجرى

الطفولة المتأخرة Later Childhood

أثناء سنوات ما قبل المدرسة Preschool Years وعقب العامين التاليين للرضاعة فإن الطفل يكون قد طور مهاراته الحركية، Motor Skills، ويظهر التآزر العضلي الحركي واضح في أدائه. وأى فرد يشاهد الطفل البالغ من العمر ست سنوات في اثناء لعبه في فناء المدرسة أو في المنزل يمكنه ملاحظة التقدم الذى أحرزه نموه عكس الأيام السابقة من مرحلة الطفولة وذلك حينما كانت أفعاله غير متميزه عن الكتلة المجرده، ويمكن الآن ان يدفع نفسه بالسرعة والتنسيق الجيد.

وحيث أن يده ثابتة فيمكنه ان يستخدمها بالكثير من القوة والمهارة، ويمكنه ان يصوب بدقة اكثر ويرمى بقوه ودقه، ويتسلق ويستخدم جهازه الصوتي لاحداث كلام متناسق ويوازن نفسه في أى وضع أو مستوى، ونجد ان عالم الاشياء والقوى المحيطة به في بيئته يعتبر عالمه ويمكنه في إطار هذا العالم أن يعبر عن ارادته ويمارس نشاطه الجسمى بدقه وقوه.

ونجد أن السنوات المتأخرة من الطفولة وحتى بداية البلوغ تضيف إلى المهارات الحركية وغير الحركية وتهذيبها، كما تبدأ الضوابط او وسائل التحكم والتى تم وضع جذورها الأولى قبل سنوات المدرسة في الظهور، ونجد أن سنوات المدرسة الأولية سوف تمد الطفل بفرص غير محدده لتطوير المهارات الحركية وغير الحركية ويبدو فيها القوة والرشاقة من خلال اللعب والأنشطة التنافسية، ومن خلال اداء مهام المنزل والعمل البسيط والذى ينطبق على مجموعه الاطفال وعند الوصول إلى مرحلة المراهقة فإن طفل الأمس سوف يكون مستخدمًا قويًا لعضلات ومسيطرًا على جسده وممارسًا ماهرًا لكل ما يتتظم شخصيته من امكانات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية.

النمو العقلى للطفل

النمو العقلى لطفل ما قبل المدرسة:

يعتبر الطفل المولود حديثا غير قادراً من الناحية العقلية كما هو من الناحية الجسمية ويمكن أن نتصور ما تشكله الحياة بالنسبة لفرد بالغ الصغر يتم دفعه الى بيئة غريبة عليه الى درجة كبيرة، ولا تقدم نقاط مباشرة للاتصال فيجد أن الناس والأشياء تتحرك غير الأفق بلا معنى وبشكل غامض فى بادئ الأمر.

وليس هناك إدراك للذات أو الذوات الأخرى وليس هناك تمييز بين ما هو شخصى وما هو غير شخصى، وتكون أعضاء الحس غائمة ليس بينها تآزر أو تناسق عضلى، ونجد أن المثيرات الأكثر شدة يكون لها قوة جذب انتباه الطفل، وحتى مع ذلك فإن طبيعة المثير توصف بأنها غير مفهومة، فالجدارل والكراسى ووجوه الناس وبقع الشمس على الحائط والمناقشات، كل هذه المثيرات تمتزج فى عقل الطفل فى شكل لغز بدون معنى واضح لديه.

وشيئًا فشيئًا، وبالتدريج فإن المعانى تبدأ فى الظهور من هذه المجموعة المتباينة للمثيرات البيئية المحيطة بالطفل، فنجد أن وجه الأم وصدرها (ثدييها) وزجاجة الرضاعة والاستعدادات للتغذية أو الأرضاع، والكلب الذى يسرع عبر باب الحضانة والكرة ذات اللون اللامع والحمام وأصابع اليدين وأصابع القدمين، والفراش وكل هذا يرتبط بالمعانى والأحداث المألوفة فى العقل الذى يبحث بنشاط وهو عقل المراقب الصغيرة جداً (ويقصد بذلك المراقب الصغير الطفل الصغير ذات العينين الواسعتين) اللتين تنتبهان وتدركان ما حولهما من مثيرات بيئية.

ومع تقدم الطفل فى النمو أسبوع تلو اسبوع فإن هذه المعانى تتعدد بدرجة كبيرة وتتسع ويجرى حمل الطفل من حجرة إلى أخرى. وقد يجرى حمله إلى شرفة المنزل والمشى به على الرصيف، وهو يرى الأشجار والأزهار، والمساكن والسيارات والحيوانات والناس وهو يبدأ فى التذكر والتوقع، وهو

يتعلم تجريد الأشياء الصغيرة بارتباك فى بادئ الأمر، ولكن بتنسيق متزايد، وهو يجمع معانى بسيطة معينة من المناقشة التى تدور حوله وينمو لديه إحساس أولى بكيانه على أنه متميز عن الأفراد الآخرين أو الأشياء المحيطة به، وعندما يمشى هنا وهناك يمكن أن يستكشف ما حوله بشكل مرضى وينتقل لكى يضيف إنجازات جديدة أو رصيداً جديداً للمعرفة والفتح بالنسبة لإنجازاته، ويواصل استخدام لغة اتصال أولية غير لفظية متعلقة بجسمه (قسمات الوجه، الحركة، النطق ككل).

ويلاحظ أن الطفل الرضيع حتى سن السبعة عشر شهراً أو الثمان عشر شهراً يكون قادراً على تركيب ثلاث أو أربع كلمات معًا فى جملة بسيطة للتعبير عن الرغبة أو الغرض، وبعد سن الثانية فإن ذلك الطفل يسير نموه العقلى خطوة خطوة أو شيئًا فشيئًا بحيث نجد أن الإلمام بالكلمات يبدأ فى التزايد بحيث يمده بوسيط للتعبير عن ذاته بحرية وتلقائية ونجد أن النضج المتزايد للعضلات والجسم يجعل فى الإمكان بالنسبة له أن يعمل على مد نطاق تجولاته، وبالتالى فإن هذا يجعله على اتصال بأشياء بعيدة بحيث تتميز عن الأشياء التى كانت فى متناوله والتى كان مقتصراً تعامله معه أو فى حيز تناوله.

ومن هنا تبدأ دراما مثيرة بالنسبة له، وبالنسبة للمراقبين البالغين لسلوك الطفل، ونجد أن فترات الاستكشاف المكثف أو النشاط التفسيرى أو التأويلى والذى فى ظله سوف نجد أن الطفل الصغير يواصل الحوار والنقاش مع نفسه ومع العالم الحى أو الحيوى من حوله، ثم يعقب ذلك فترة يكرس خلالها طاقاته الحركية لمهمة محددة لديه مع اغراقه فى الصمت، وهو يمر الآن بفترة انعزال وملاحظة.

ثم يمر الآن خلال مرحلة نشطة من النشاط العضلى والذى يتمثل فى إعداد كومة الرمل، الطيارة، عربة اليد ثم فترة الانزلاق والتأرجح وقطع الورق. والآن ومن خلال الجرى والقفز والتسلق كفترة ثم فترة حكاية الجنية والأوزة

الأم، ثم نجد الآن فترة الاستكشاف والمشاركة مغامرة ثانية، ثم يصل بعد ذلك إلى سن دخول المدرسة وهو ما يتيح للطفل الحصول على قدر كبير من المعلومات عن الأشياء العامة والعلاقات إلى جانب حب الاستطلاع الشديد الذى يتسم به فى هذه الفترة.

الإدراك الحسى عند الطفل:

يلاحظ أن إدراك الطفل للأشياء إدراكًا حسيًا يكون في بداية الأمر غامضًا عامًا لا يحفل بتفاصيله أو اجزاء ماينتبه إليه إلا إذا كان ثمة حاجة ما أو كان للمؤثرات الخارجية تأثير حسى جذاب، ومهمة الأم فى هذه الحالة هي دفع الطفل لأن يركز انتباهه في شيء واحد تمهيداً لإدراكه والتعرف عليه وإن كان إدراكاً كلياً دون تفاصيله.

ويحتاج الطفل إلى مؤثرات بيئية كثيرة، وتكرر إحساسه بها على نمط واحد حتى يدرك الشيء المسبب لها، ففى المدرسة على المُدَرِّسة أن تعمل على أن يرى الطفل حروف الكلمة حرفًا حرفًا حتى يستطيع قراءتها، وكلمات السطر ـ كلمة كلمة حتى يدرك معنى الجملة التى يحتوى عليها السطر.. وهكذا. ذلك أن الطفل فى هذه الفترة لا يستطيع أن يسترجع خبراته الماضية فى التعرف على المنبهات التى تواجهه الآن فى بيئته وذلك لانعدام هذه الخبرات فى هذه الفترة من النمو.

ويخلط الطفل بين الحقيقة والخيال فيزعم أنه رأى شيئًا أو سمعه مع أنه لم يره ولم يسمعه وإنما تخيل ذلك وهذا ما يسمى بكذب الأطفال ـ وهو غير ذلك.

كذلك يلاحظ أن دراك الطفل للزمن يكون إدراكًا محدوداً جداً، ذلك أنه لا يدرك معنى الزمن معنى الأمس واليوم والغد، لا يدرك كل هذه المعانى إلا بعد سن الثانية عشر من عمره، وكذلك الأمر فى المسافات والأبعاد.

التخيل عند الأطفال:

دلت الدراسات فى هذا الصدد على ان قدرة الأطفال على التخيل دون قدرة الراشدين عليه ومن أسباب ذلك:

١ ـ أن التخيل مطلق يسبح كيف يشاء لا يخضع للنقل.. ولكن هل هذا النشاط نتيجة ثروة فى الصور الذهنية أو قدرة على التفنن فى تركيب تلك الصور، إنها بالعكس مظهراً من مظاهر ضعف الطفل فى الحكم والنقد والتقدير للنتائج، ودليل على عجزه استعانته بالملاحظة والتذكر فى تصحيح ما يقع فى دائرة تخيله من أخطاء.

٢ ـ أن الطفل ينهمك إلى حد كبير فى ميدان المحسوسات أكثر من انهماكه فى ميدان المعقولات وهذا يؤثر على قدرته على التخيل.

٣ ـ ما يصدر عن الطفل فى أثناء لعبه وتمثيله للحوادث إنما يصدر محاكاة لما رأه من أعمال الكبار أو ما سمعه منهم، ويرى البعض أن تخيل الطفل لا يخلو من عنصر الابتكار بدليل ما تشاهده فى العابه من خلق حالات وابتكار أشياء حديثة، فالتقليد هنا يساعده على إيجاد ذلك العنصر الابتكارى.

٤ ـ أن التخيل نوع من أنواع اللعب التى يستخدمها الطفل إطفاءً لظمأه إذ هو يلعب بكل قوة يملكها.

٥ ـ أن التخيل قرين العمل فما يخطر بذهن الطفل من أفكار أو صور لا يلبث أن يتجلى فى دائره العمل فيتخذ من العصا جواداً ومن الكرسى حصاناً، ومن يده صفارة أو بوقاً، ولذلك ينسى نفسه بين اللعب.

٦ ـ كثيراً ما يعجز الطفل عن التمييز بين ما يتخيله وبين الحقائق المشاهدة فيتراءى له ما يتصوره فى الألعاب والقصص حقائق لا أوهام.

وعلى ذلك نستطيع أن نلخص أهم خصائص النمو العقلى فيما يلى:

١ ـ يتكون عالم الطفل فى طفولته المبكرة من مجموعة من المثيرات الداخلية التى تؤثر على جسمه بصورة مباشرة، فكل ما يتصل بالجوع والتغذية

والعناية بأمور جسمه يشغل معظم وقت الطفل فى يقظته أما عالم المرئيات والمسموعات فلا يشغل هذا الحيز اهتمام الطفل وانتباهه.

٢ ـ مع امتداد عالم الطفل العقلى تبدأ القدرة على الاستجابة للحوادث التى تقع فى الزمان والمكان البعيدين فكلما كان الطفل صغيراً كانت استجاباته وميوله أكثر تركزاً مع الأمور القائمة ولكن بتقدمه فى السن تزداد قدرته على تذكر الأحداث الماضية.

٣ ـ ومع مرور الوقت وتقدم الطفل فى السن تزداد قدرة الطفل العقلية على وضع الخطط التى لا تتطلب تحقيقًا مباشراً، وعلى العمل من أجل تحقيق غايات بعيدة.

٤ ـ أن قدرة الفرد لا تزداد على الاستجابة للرموز والجزئيات فحسب، بل وعلى معالجة هذه الرموز بنفسه أيضًا، وكذلك تختلف المعنويات عنده بين المحسوسات.

٥ ـ يتسع لديه (مجال الانتباه) ونعنى به قدرة الطفل على أن يركز تفكيره واهتماماته الفعلية فى مشروع واحد لمدة طويلة من الوقت حتى يحققه.

٦ ـ يلاحظ أنه لا توجد مراحل واضحة للنمو العقلى، بمعنى أن الطفل لا ينتقل تمامًا من مرحلة الاهتمام بالأمور الحسية (المحسوسة) المباشرة إلى مرحلة الاهتمام بالأمور المجردة البعيدة.

٧ ـ النمو العقلى فى جوانبه ليس واحداً عبر مرحلة النمو فى الطفولة فهناك جوانب فى النمو العقلى قد تكون أوضح من غيرها فى مرحلة دون أخرى، فالشهور الأولى تمثل فترة من الحياة تتميز بسرعة نمو الوظائف الحسية وحسن استخدامها، وفى أثناء السنة الأولى أو السنتين الأوليتين يكثر من استخدام حواسه فى الاستكشاف، فنراه يضع الأشياء فى فمه ويتذوقها، ويرفعها بين يديه ويفحص تركيبها، ويستمر هذا الاستكشاف الحسى إلى ما بعد السنة الأولى من النمو.

٨ ـ يبدأ الاهتمام باستخدام اللغة فى السنة الأولى، ويقوى الاهتمام فى السنة الثانية ويتخذ هذا الاهتمام فى البداية صورة مناغاة صوتية ومحاولة تقليد مختلف الأصوات

٩ ـ كذلك يلاحظ فى هذه الفترة من فترات النمو بدء النشاط الإيهامى الذى يتمشى بوجه عام مع نمو اللغة المنطوقه (وإن كان يظهر أحياناً فى التقليد الصامت حتى قبل أن يستطيع الطفل الكلام)، ويستمر هذا النشاط الإيهامى حتى سن الثالثة من العمر مقترناً بالفضول الشديد.

١٠ ـ فى السنوات السابقة على دخول المدرسة وما بعدها تظهر بوادر الشعور بالذات والذى يشير إلى أن الطفل غدا أشد إدراكًا لنفسه كفرد، كذلك تبدأ بعض الميول العقلية فى الظهور بما يتفق وسن الطفل واهتماماته وما اكتسبه من بيئته.

١١ ـ إن مقدار ما يتعلمه الفرد وما يتذكره أثناء نموه العقلى كبيرٌ جداً ولكن جانبًا كبيراً مما يتعلمه إنما يتعرض للنسيان فالتذكر والنسيان هما وجهان لعملة واحدة. يتفاوت الأفراد فيما يتذكرونه وفيما يتعرضون لنسيانه.

١٢ ـ إن الأطفال أقدر على تصور المرئيات بل غيرها من المدركات الحسية من الراشدين، فالأطفال يعيشون فى عالم المحسوسات فهم أقدر على تمثل صوره.

النمو الانفعالى للطفل الصغير

حسبما نعرف فإن الاتجاهات الوجدانية Emotional Attitudes وردود الأفعال والتى يجرى إرساؤها فى الطفولة المبكرة ذات أهمية مستقبلية هائلة فى توجيه الشخصية بشكل صحيح، ويلاحظ أن أقوى الحاجات الوجدانية لدى الطفل هى حاجته إلى الشعور بالأمن Feeling of Security، وحب الآخرين له ورغبتهم فى وجوده Being Wanted.

ونجد أن القليل من الأشياء تؤثر على شخصية الطفل بشكل واضح مثل اكتشاف أن بيئته غير آمنة، أو أن والديه يتسامحون معه أكثر مما يحبونه أو شعوره بالنبذ أو بالرفض من والديه أو من أحدهما، أو شعوره بأن والديه

يفضلان عليه إخوة آخرين عليه... إلخ. هذه الأمور وغيرها. يمكن أن تدفع بالطفل إلى أن يكون بائسًا، وأن يصبح جانحًا بعد ذلك كشكل من أشكال التعويض المسرف لكى يضمن ذلك الإحساس بالأهمية والنجاح والتوافق النفسى والاجتماعى والذى كان ينبغى أن يحظى به من خلال المكان الآمن والمعترف به فى بيئته العائلية (أسرته).

القلق Anxiety :

إن إحدى النتائج الخطيرة لنقص الاستقرار العاطفى فى البيئة هو شعور الطفل الدائم بالقلق والذى يعانى منه عدد ليس بالقليل من الأطفال ولذلك يقعون فى منتصف الطفولة وما وراء ذلك من مراحل العمر.

وربما نجد أن الأمر قد يعكس فهمًا متسرعًا غير ناضج قد ينشأ عن الطبيعة المتناقضة للمحيط الخارجى الذى يعيش فى إطاره الطفل، أو من الإحساس غير الواقعى أو اللا شعورى. وهذا الشعور بالقلق مع عدم اقتصاره على الطفولة يمكن أن يظل كامنًا فى السنوات الأولى من الحياة، ولأن القلق ينبع من بيئة غير مستقرة فقد نفترض أن القلق قد ينطلق من أى من الموقفين الرئيسيين:

أ ــ بيت مهتز أو مفكك أو.

ب ــ خبرة مدرسية غير مرضية أو صادمة.

ويكفى هنا أن نترقب المناقشة الأخيرة من خلال التأكيد على أن كل طفل له حق واحد غير قابل للنقد أو التحويل ويفوق كل الحقوق الأخرى وهو حق المولد والتربية فى منزل يتوافر فيه التناسق أو الانسجام والدفء العاطفى بين الزوجين، بيت أو منزل يشيع فيه الحب والوئام والعلاقات الاجتماعية الراضية المرضية بين أطرافه سواء أكان بين الوالدين أو بين الوالدين وأطفالهم.

وفى ظل هذه الأسرة الآمنة لا يجد الطفل أدنى شعور بالخوف من أن

يتعرض منزله لخطر التفكك مثلما الحال بالنسبة للمراهق والذى يأتى من بعده. ومن ثم فإن المنزل يجب أن يكون ملاذاً آمناً للطفل والمراهق كليهما معاً، قائماً على الحب والتعاطف والإيمان.

ولإن استقر فى ذهن الطفل الخصب بأن الأمور ليست على ما يرام بين أبيه وأمه فإن بدايات الاضطراب النفسى سرعان ما تنمو وتتطور وتظهر فى سلوكه فى زملة أعراض متباينة.

ولو أن بيتاً يمكن تصوره على أنه بيت من ورق يمكن أن ينهار فى أية لحظة من لحظات الأزمات الأسرية، فإن ذلك البيت يمكن أن يظل مصدراً مستمراً للقلق بالنسبة لأعضائه من الأطفال والمراهقين، وكنتيجة لهذا الخوف من الهلاك فإن كل مظاهر القلق قد تسيطر على الطفل، ومن خلال القلق ـ العنصر الأساسى ـ المنتشر عبر المجالات الأخرى للخبرة، سوف نجد أن الطفل المدرك لما يحيط به فى بيئته سوف يشعر بالارتباك وعدم الأمن بالنسبة لكل شىء بسبب الخوف المجهول (القلق) من بيت منهار إلى جانب خوفه من مهام ومتطلبات الغد.

كذلك نجد أن القلق والذى ينبع من خبرة أو تجربة مدرسية غير مرضية يمكن أن يكون مصدراً للتشتت العقلى للطفل والذى يتصف بالحساسية، ونجد أن الفشل فى إنجاز واجب المدرس سواء أكان هذا الفشل ناشئاً من طاقة عقلية محدودة (ذكاء محدود أو قدرات عقلية محدودة). أو كنتيجة لسبب آخر مثل كراهية المدرس أو المادة أو الخوف الفعلى من المدرس والخوف من الامتحانات ـ والتقارير الشهرية، والملل وعدم الاهتمام والشعور بالتعسف بسبب اللوم أو النقد أو السخرية من جانب المعلمين بشكل مستمر، وعدم القبول من جانب الأطفال الآخرين والغيرة من الممارسات أو أشكال الأداء الأفضل للآخرين.

وهذه الأمور من بين المصادر المدرسية للقلق بالنسبة للطفل، وبينما نجد

أن معظم الأطفال العاديين لا يشعرون به أو قد يستطيعون التخلص منه دون ضرر بالنسبة لشخصياتهم وسلوكهم، فإن بعض الأطفال يعانون بشدة من القلق وترقب الشد والخوف، وفي الغالب فإن شعور الطفل بما يحيط به من ضغوط Stress قد يساء فهمه أو عدم تقديره، ونجد أن وجود تلك الضغوط يعتبر حقيقياً في حياة الطفل ويكون له علاقة باضطراب شخصيته وسلوكه.

ونجد أن السيطرة على القلق مهما كان مصدره : عائليًا / مدرسيًا، أو ينبع من أي مجال آخر لتجربة الطفل والمراهق مع البيئة التي يعيش في إطارها إنما يقتضي إزالة أسبابه المثيرة أو قبولها كشيء حتمي، والقيام بالتكيف الملائم معه.

ونجد أن البيوت المعرضة لحظر التفكك الأسري من خلال : الصراع بين الزوجين والتباين بينهما أو عدم التجانس بينهما وعدم الانسجام، ينبغي الخلاص منه وإصلاحه من خلال إعادة التوجيه بشكل متعاطف وذكي، كما نجد أن المدارس والمدرسين والذين يثيرون المعارضة والغيرة والقلق والمخاوف، تلك المدارس وأولئك المدرسين ينبغي إعادة صياغة اتجاهاتها التربوية في إطارات تجعل في الإمكان بالنسبة للأطفال والمراهقين أن يتمرسوا بالنجاح أو أن يتزودوا قوة، وأن يجري تهذيبهم من خلال الفنون الرقيقة الباعثة على الثقة بالنفس والتقدير والصفاء، ونجد أن هدف الدولة والذي ترسمه لأطفالها ينبغي أن يكون هو السعادة والأمان وليس القلق والخوف. وهنا نجد أن السعادة والأمن إنما ينبعان من المدارس والمدرسين الذين يفهمون ومن البيوت التي تعتبر صحيحة في تنظيمها وتتسم بالحذر في حماسها لمساعدة أطفالها في النمو نمواً وجدانيًا وعقليًا وجسميًا واجتماعيًا سليمًا كي يتمكنوا من مواجهة الحياة دون رعب أو خوف أو عدم ثقة بأنفسهم وبالبيئة التي يعيشون في إطارها.

وعلى أية حال فإن الحياة ذاتها تعتبر مغامرة غير مأمونة العواقب بالنسبة لنا، فكل ما في عصرنا متغير قبل الوقت الحاضر، وبدون شك فإن خبرة

الأطفال ليست سوى تعبيراً مباشراً عن مخاوفهم وتعبيراتهم عنها، وهذا القلق مع كونه قد يكون طبيعياً لأى شخص (صغيراً كان أم كبيراً)، فإنه يزداد شدة لدى أولئك الأطفال الأصغر سناً، والذين توصف خلفيتهم المباشرة بأنها غير ناضجة نفسياً.

مخاطر الجذع المفرط:

من ناحية أخرى فإن الإفراط فى التدليل - والاغراق فى الجذع والإفساد... كل هذا قد يعمل عل إحداث اضطراب وتفكك فى شخصية الطفل وخصوصاً مع نموه ووصوله إلى الطفولة المتأخرة، ذلك لأنه قد يثير لديه الرغبة العميقة فى الاستقلال عن الوالدين ـ وأن يكون سيد نفسه، وأن يحكم سلوكه، ونجد أن الطفل بينما ينعزل فإنه يخضع تبعًا لذلك لسيطرة الغير، ويفسده إغراق الوالدين أو إسرافهم فى الخوف عليه ـ ذلك الطفل قد يتعرض لفقدان السيطرة على سلوكه وأن يلتمس طرقًا لتحاشيها، وقد يلجأ الطفل إلى الجنوح بسبب القمع الزائد أو السيطرة وذلك كوسيلة لإثبات ذاته،،هنا ينمو لديه إحساس زائف بالقيم والتكيف السيء مع مجتمع البالغين والذى يوجد فيه راحه محدودة للطفل الرضيع أو الطاغية غير المحتمل.

اتجاهات وجدانية أخرى سيئة

هناك اتجاهات وجدانية أخرى غير مرغوبة يجب اخذها فى الاعتبار، وعلى سبيل المثال فمن المهم أن يتعلم الطفل تقدير واحترام حقوق الآخرين، وألا يستاء للتدخل فى رغباته الخاصة التى تتسم بالأنانية، ومن المهم أيضًا أن يسيطر على الحسد والغيرة، وأن يتعلم بهجة المشاركة والمساعدة والعمل، وليس السقوط فى حفرة الأنانية الكئيبة والكسل أو التعطل الذى يعكس العزلة والتفرد، ونجد الإحساس بالبهجة وإدراك الرفاهية يجب أن يرتبط بالمهام وأداء ممارسات الاحترام والتعاون مع الآخرين.

ومن السهل بالنسبة لطفل صغير أن يعتاد على الشعور بالضيق بسبب

العمل الموكل إليه. أو المشاركات الاجتماعية المتوقعة منه، ولو جرى إرساء الاتجاهات الملائمة فى هذه الأمور، والأمور الأخرى فى السنوات الأولى من الحياة فسوف يكون من السهل بالنسبة لهم أن تبقى تلك الاتجاهات الوجدانية المفضلة راسخة فى الحياة فى ظل الطفولة المتأخرة، وتمر بسنوات المراهقة وصولا إلى سنوات البلوغ، ونجد أن الوالدين والمدرسين والآخرين الذين يقودهم عملهم مع الأطفال والمراهقين إلى السيطرة بشكل وثيق على الأطفال، ويجب أن يشعر كل أولئك بمسئوليتهم فى وضع أسس الاتجاهات الوجدانية الناضجة فى الفرد النامى.

التوحد Identification:

هو إتجاه وجدانى يوصف بقوته بين العديد من الأطفال الذين لا يستطيعون التكيف مع ظروفهم وبيئتهم والأطفال الذين يبحثون عن نوع متقلب أو غير مستقر للإشباع، ونجد أن الهزيمة والفشل يمثلان نتائج قاسية بالنسبة لأولئك الأطفال. وذلك من خلال مراجعته لتلك المشاعر والإحباطات فى أى مجال من مجالات حياته، وهنا يحاول الحدث أن يلجأ إلى التعويض.

ونجد أن عدم النضج الذى يغشى مرحلة الطفولة يعتبر فى حد ذاته قيداً على التعبير التام عن شخصيته.تولهذا السبب فمن الممكن أن نتفهم السبب فى أن طفلا صغيراً يميل إلى التوحد بأبيه أولا وببعض البالغين الآخرين فى بيئته ثانيًا، والذين يمثلون له تجسيداً للقوة والنجاح، وهكذا فإنه يتمرس بدافع الفخر من خلال الشخص والذى يعبر عن القوة والسيطرة إلى جانب شعوره بالتفوق «إن والدى هو أعظم رجل على كوكب الأرض... إن والدى قد اتجه رأساً إلى شيكاغو ثم عاد الأسبوع الماضى... إن والدى لديه الكثير من الرجال الذين يعملون معه... إلخ) هذه وغيرها أمثلة لأفكار الطفل والتى تشير إلى التباهى التى تسمع الناس يطرحونها بشأن أولئك البالغين الذين يرتبط بهم الأطفال ومن خلال قواهم وتفوقهم فإنهم أنفسهم يشتركون فى تفوق منعكس، وهذا الميل من جانب الإنسان لتخفيف جوانب النقص والفشل التى

يعانى منها من خلال الارتباط بشخص آخر ذو مكانة وقوة من وجهة نظر الطفل لا يقتصر على التوحد مع الوالدين أو أحدهما بالذات، وعندما يكون الإحساس بالفشل أو الإحباط وعدم الفائدة زائداً فى الطفل، فقد يقوم الطفل بالتعويض بالتأمل فى ممتلكاته المادية ونجد أنه يربط بين شخصيته وبين ممتلكاته الخاصة، وهذا يعطيه إحساسًا معينًا بالأمان والشعور بتحقيق ذاته أو بتحقيق قدرته على الإنجاز الذى يستجلب الإطراء، وقد يربط بين ذاته ورفاقه وجماعة اللعب والفريق والمدرسة والشله والنادى... إلخ، وبالتالى يجد دليلا مطمئنًا على قيمته وأهميته، ونجد أن توحد الأحداث قد يحدث مع أى فرد قوى وخصوصًا مع شخص يتمتع بالقوه أو بالشخصية أو يتمتع بشعبية بين الناس، ومن ضمن هذه الفئات التى يتوحد بها الأطفال أبطال كرة القدم، الطيارون، الممثلون والممثلات، الأبطال العسكريون، ونجد أن التوحد قد يحدث أيضاً مع شخصيات من وحى الخيال والأعمال الفنية الكوميدية. وهنا قد يفقد الحدث الذى يتوحد بأولئك ـ يفقد ذاته على الأقل بشكل مؤقت ذلك أن الحدث يستغرق فى متابعة أعمالهم وإنجازاتهم حتى تندمج شخصيته مع شخصية الآخر الذى يتوحد به. ومثل هذا التوحد قد تنحصر قيمته فى أمرين:

الأول: أن التوحد يؤكد أو يثبت أو يعزز الوضع غير المستقر نفسيًا لدى الحدث، أو أنه يزيد شعوره بعدم الأمن، ويجعله يشعر بعيوبه بحدة أكثر.

والثانى أن التوحد قد يسهم فى تعزيز شخصيته وتقوية جوانبها بحيث يجعل صاحبها أقدر على حل مشكلاته وتحقيق النجاح تمامًا مثل الآخر الذى تقمص شخصيته أو توحد بها. وعلى ذلك نستطيع أن نلخص النمو الانفعالى للطفل فيما يلى:

١ ـ تشمل الخبرة الانفعالية مختلف المشاعر والاندفاعات والاستجابات الجسمية والفسيولوجية كما يشبه تطور السلوك الانفعالى عند الطفل سائر مظاهر نموه كما يرتبط بها. ففى الأيام الأولى يكشف الوليد عن

كثير من ألوان السلوك الانفعالى كالبكاء والضحك والصراخ والتهيج والانقباض والمحبة ولكن كل هذه الألوان من أنماط السلوك الانفعالى إنما تبدو فى شكل استجابة عامة تشمل جسم الطفل كله دون تمييز، ومع تقدم الطفل فى مراحل العمر المختلفة تبدأ هذه الاستجابة العامة فى التمايز والتحدد، ربما نتيجة المثيرات البيئية التى يتعرض لها، وربما يكون نتيجة حاجاته المتعددة فالطفل قد يبتسم لأمه طوراً ولا يبتسم لها طوراً آخر، وفى نفس الوقت الذى تتمايز فيه الاستجابات الانفعالية للطفل تتمايز كذلك وبنفس القدر طريقة تعبيره عن هذه الاستجابات.

٢ ـ يلاحظ أن سلوك الفرد وتفكيره لا يخلوان من عنصر انفعالى بدرجات ومظاهر مختلفة، وربما يؤكد هذا الترابط بين مكونات الشخصية المختلفة سواء أكانت تلك المكونات انفعالية، جسمية، اجتماعية، عقلية، فكل هذه المكونات تختلف فى طبيعتها ولكنها تتكامل فى أى جانب من جوانب السلوك الإنسانى مهما كان مستواه. ثم إننا لا نستطيع أن نعزل المكون الانفعالى عن باقى مكونات الشخصية الأخرى.

٣ ـ مع نضج قدرات الطفل واتساع خبراته المتعددة، ومع نمو قدرته على التمييز وإدراك مدلول الحوادث المختلفة، واتساع نطاق اتصالاته الاجتماعية تزيد قدرته على التصور ووضع الخطط للمستقبل بل ويعمل على ترقب نتائجها ومعالجة أموره اليومية التى تخضع فى بيئته المباشرة، كما يلاحظ نتيجة كل هذه العوامل أن طائفة من استجاباته الانفعالية السابقة تختفى أو تتضاءل وتزداد قابليه لاكتساب استجابات انفعالية جديدة ترتبط بأماله وطموحاته الجديدة والمرتبطة بتطوره العمرى ويؤثر فيما يكتسبه الطفل من استجابات انفعالية جديدة : حالته الداخلية، ومثله العليا، ونزواته والمعايير التى يقيمها لنفسه والقيم التى يتعلق بها.

٤ ـ تبدو استجابة الطفل الانفعالية فى سن ما قبل المدرسة فى شكل ابتهاج،

تأنيب الذات، غضب، خوف، حتى إذا ما بلغ مرحلة المدرسة الابتدائية والمرحلة التى تليها فإن مخاوفه عندئذ تصدر إلى درجة كبيرة عن أخطار موهومة أو محتملة الوقوع، وقد يبدو الكثير من مخاوفه غير معقول، أى لا تتناسب مخاوف الطفل مع مثيراتها المهددة له، كما يثار غضب الطفل عندما تتقدم به السن لا بسبب عقبات مباشرة بل نتيجة لحوادث ينظر إليها على أنها تعوق إشباع رغباته وتعطل تحقيق حاجاته وإرضاء مطالبهالبسيطة.

٥ ـ مع تقدم الطفل فى مرحل العمر وانتقاله إلى مرحلة الطفولة المتأخرة والمرحلة السابقة على دخول المدرسة ثم مرحلة المدرسة الأولية يتنقل من الاستجابة المستغرقة إلى الاستجابة المتدرجة الهادئة، ويصحب هذا تناقص فى مظاهر سلوكه الطفلى كالصراخ والبكاء لأقل سبب من المظاهر السافرة للغضب والخوف إلى مظاهر سلوكية أشد هدوءاً، بل ويلاحظ أن السلوك الصريح للطفل يحل محل التفكير الذاتى والنشاط الإيهامى.

٦ ـ ومن العناصر الهامة فى حياة الطفل الانفعالية مدى حب الآخرين له ومدى تقبلهم له وعدم نبذه أو كراهيته أو رفضه، وعدم الاعتداء عليه وعلى ممتلكاته إنما يؤدى به إلى الغيرة أو سوء التكيف النفسى والاجتماعى ـ مما قد ينعكس على صحته النفسية فى شكل اضطراب يختلف باختلاف أسبابه.

٧ ـ كثيراً ما ينشأ القلق والغيظ بسبب تراكم تأثير الظروف المحيطة ببيئة الطفل اليومية أو المتصلة بخبراته اليومية، ولذلك كان من المهم عند معاملة الأطفال الذين يعانون من القلق النفسى أو الذين يظهر عليهم سوء التكيف النفسى والاجتماعى أن نتساءل عن ظروف نشأتهم والخبرات المختلفة التى خبروها أثناء هذه النشأة، وأن نساعدهم فى التغلب على ضعفهم الطبيعى وفهم انفعالاتهم ونمكنهم من معالجة مشكلات بيئتهم التى تثير غضبهم بسبب عجزهم عن حلها.

النمو اللغوى للطفل

ترتبط اللغة فى كثير من جوانبها بالنمو العقلى للطفل، فالطفل من خلال ذكائه وقدراته العقلية المختلفة يكتسب ما يساعده على الاتصال بوالديه لإشباع حاجاته الأساسية، ثم يكتسب ما يساعده على الاتصال بأقرانه والآخرين حتى يستطيع أن يقيم علاقة اجتماعية معهم، ومن ثم تساعد اللغة بمفرداتها المختلفة على قيام الطفل بهذا الاتصال يساعده فى هذا ذكاؤه وقدراته العقلية النامية، ولذلك تبدو العلاقة بين مظاهر النمو اللغوى وعناصر النمو العقلى علاقة وثيقة.

أ ـ اللغة المبكرة عند الطفل:

تتضمن المحاولات الأولى للكلام عند الطفل طائفة كبيرة من الأصوات كالصراخ المتصل بالنشاط الجسمى العام وذلك عند الجوع، عدم الشعور بالراحة، الشعور بالإخراج لضعف العضلات العاصرة والقابضة لديه فى هذا السن المبكرة، ولكن فى الأيام الأولى من حياة الطفل نجد أنهم يصدر عنهم أصوات كالمناغاة لا تدخل فى الصراخ أو غيره من الاستجابات المشابهة.

ولاشك أن الطفل يستخدم هذه الأصوات كوسيلة اتصال بالآخرين قبل استخدام الكلمات بوقت طويل، يستخدم الطفل اللغة لجذب انتباه الآخرين له لإشباع حاجاته المتعددة ومنها الغذاء، الإخراج، يستخدمها الطفل فى التحذير والتأنيب للآخرين قبل نطقهم بالكلمات بشهور طويلة. ويلاحظ أن الطفل يستجيب إلى لغة الكبار قبل أن يتمكن من استخدامها وذلك دلالة على فهمه لها وفهمه لدلالاتها مما يشير إلى الارتباط بين اللغة والنمو العقلى ومن أهم مظاهر الفهم، كما يلاحظ فى إطار هذه العلاقة أن الأذكياء يكونون أسرع فى الكلام من الأغبياء وذلك فى بدء النطق وإن كان الفارق ليس كبيراً إذ يبلغ فقط بضعة شهور.

ومن المتعدر تحديد الوقت الذى يبدأ عنده الطفل المتوسط الكلام.أو

استخدام الكلمات كوسيلة اتصال بينه وبين غيره من الأفراد، ويرجع صعوبة التحديد هنا إلى سببين رئيسيين هما:

أ ـ الفروق الفردية بين الأفراد فى بدء النطق، وفى الذكاء والقدرات العقلية بين الأفراد.

ب ـ صعوبة تبين (الكلمة الأولى) وتفسيرها أيضاً.

ويلاحظ أن الطفل ينطق كلمة أو كلمتين ثم لا يحرز تقدمًا واضحًا بعد ذلك فى اكتساب المزيد من الكلمات ولكن مع تقدمه فى السن يزداد قاموسه اللغوى والذى يزخر بالعديد من الكلمات التى يستطيع استخدامها فى الاتصال بوالديه وأقاربه والمحيطين به، وفى نفس الوقت يلاحظ أن عدد الكلمات التى يزخر بها قاموس الطفل اللغوى والتى يستطيع فهمها عند سماعها أو قراءتها يزيد على عدد الكلمات التى يستخدمها من هذا القاموس. فثرثرة الطفل تفوق كثيراً ما يشتمل عليه قاموسه اللغوى من مفردات لغوية.

ويزداد متوسط طول عبارات الطفل بانتظام أثناء الفترة السابقة على دخول المدرسة وبعدها، فإذا ما بلغ الطفل سن المدرسة يغلب على حديثه استخدام الجمل البسيطة، فإذا ما انتقل إلى المدرسة الثانوية زاد استخدامه للجمل المركبة بالتدريج.

وفى دراسة (ماكارثى ـ ودراسة أخرى لـ ديفيس) لوحظ أن متوسط عدد الكلمات فى عمر سنة ونصف يبلغ ١,٢ كلمة، وفى سن سنتين ١,٨ كلمة وفى عمر ٤ سنوات، ٤,٤ كلمة، وفى عمر ستة سنوات ونصف ٥,٣ كلمة وفى سن تسعة سنوات ونصف يصل متوسط عدد الكلمات إلى ٦,٥ كلمة.

ومعنى هذا أن متوسط عدد الكلمات يزيد مع تقدم الطفل فى السن، ومع ازدياد حاجاته المتعددة، ومع ثراء المحيط الاجتماعى الذى يحيط به، كما يزيد بالنمو فى الذكاء والقدرات العقلية المختلفة. فكل هذه عوامل تتضافر فيما بينها لكى تشكل قاموس الطفل اللغوى، كما تشكل قدرته على فهمه واستخدامه فى عمليات الاتصال المختلفة.

ومن المظاهر المهمة فى النمو اللغوى للطفل تزايد الدقة فى استخدام الكلمات ـ والقدرة على اختيار الألفاظ والعبارات التى تؤدى إلى مختلف المعانى. وكذلك التعرف على مختلف المعانى المختلفة للألفاظ، وهذه العملية إنما تطرد باطراد الطفل فى مراحل العمر المختلفة ولا تتوقف أبداً، أى أنها تستمر باستمرار حياة الطفل واطراد تعلمه وتأثره بالبيئة الاجتماعية من حولها وما ينتظمها من مؤثرات متباينة تؤدى إلى حفز ذكائه ونموه اللغوى.

تعليم المدركات والمعانى الكلية:

لا يقطع استخدام الطفل للفظ بفهمه لجميع ما اشتمل عليه من معانى مستخدمة فيه، وهذا ما يجعل تعليم المدركات أمراً عسيراً فى مختلف المراحل. فقد يستخدم التلميذ لفظاً يفهم معناه خطأ، فالألفاظ المتداولة لها فى ذهن الأطفال معان متعددة، كما أن الطفل قد يكون بطيئاً فى تعلم التمييز بين المعانى الكثيرة لبعض الكلمات.

وليست هناك طريقة بسيطة لتعليم المعانى الكاملة للألفاظ المستخدمة فى المواد الدراسية دفعة واحدة، فإن هذا يقتضى أن يظهر اللفظ فى معانى متعددة كما ينبغى على القائم بالتدريس أن يكون حذراً مع الأطفال فى هذا السن فى دفعهم لاستخدام الألفاظ ومدلولاتها فى جمل، وأن يراعى النمو العقلى لهم ومراحل العمر التى يجتازها الطفل الذى يتعلم.

كذلك لابد أن يتاح للطفل الفرصة لسماع الألفاظ وأن يكون لديه الفرصة لاستخدامها مع مراعاة درجة نضجه. كذلك يلاحظ أن ظروف البيئة المحيطة بالطفل ـ الفصل فى المدرسة، البيت... إلخ. تكون ذات تأثير قوى على اللغة، فالطفل الذى تزيد لديه فرص الاتصال بالكبار المتعلمين سواء فى البيت أو النادى أو غيرها يمتاز عن نظيره الذى تقل لديه هذه الفرص.

ولقد دللت على ذلك دراسات التوائم ـ ودراسات الملاجئ ـ والبيوت ذات المستوى الاجتماعى والاقتصادى المنخفض:

(أ) فقد أشارت دراسات التوائم إلى أن التوائم الذين لا يتاح لهم الاتصال

بغيرهم من الراشدين يكونون أقل فى النمو اللغوى من غير التراثم الذين يتاح لهم هذا الاتصال بالكبار الراشدين المتعلمين.

(ب) وجد ان الأطفال الذين يعيشون فى ملاجئ الأيتام وهى دور لا يتوفر فيها الإمكانات الاقتصادية والاجتماعية والتربوية التى تساعد على حفز ذكاء الطفل وقدراته العقلية ونموه اللغوى ومن ثم فإن الأطفال الذين يعيشون فيها يكونون أقل فى إمكانياتهم اللغوية من غيرهم من الذين يعيشون فى بيئات عادية فى ظروف اقتصادية واجتماعية ميسرة.

(ج) كما تسهم الظروف الحضرية أو الريفية فى النمو اللغوى فما يتعرض له الطفل فى المدينة يختلف تماماً عما يتعرض له الطفل فى الريف أو فى الصعيد، سواء فى المؤثرات البيئية أو فى نمط الكلمات ذاتها أو فى طريقة فهمها واستخدامها ونطقها كذلك.

(د) كما يؤثر سوء التكيف النفسى والعقلى على النمو اللغوى فرفض التحدث مع الآخرين يكون أحياناً مظهراً للعناد أو الخجل البالغ. وهنا يلزم الطفل الصمت ولا يعبر عما اكتسبه وشكل قاموسه اللغوى من مفردات، وذلك بعكس الشخص الذى لا يعانى من سوء تكيف نفسى أو اجتماعى بأى شكل من الأشكال فقد يظهر ما لديه من محصول لغوى وافر إذا ما تحدث.

نمو الاستدلال عند الطفل:

أشار بياجيه J. Piaget ١٩٢٨ إلى أن هناك فروقًا أساسية فى عملية الاستدلال عند صغار الأطفال والراشدين، فالطفل قبل سن السابعة أو الثامنة لا يستطيع التفكير بدلالة قضايا عامة أو من وجهة نظر شخص آخر، ولا يستطيع الاستمرار فى مناقشة حقيقية مع الغير أو اختيار صحة النتائج التى يتوصل إليها بنفسه.

كذلك يلاحظ أن هناك فروقًا كثيرة فى المشكلات التى يهتم بها الأفراد فى مختلف مراحل نموهم وفى أساليب معالجتهم لهذه المشكلات،

فكلما كان الطفل صغير السن ازداد انشغاله بأموره المباشرة وقل ما لديه من المحصول اللغوى الذى يعينه على صوغ أفكاره ونتائجه فى قوالب تماماً كما يفعل الكبار ـ كما أن الطفل فى هذه المراحل المبكرة من نموه التفسى تعوزه المعلومات والخبرات الضرورية التى تتوافر لدى الكبار، كما يعوزه أيضاً القدرة على التركيز الطويل، وسوق الأدلة التى تثبت وجهة نظره فيما يعالجه من مشكلات، كما أن سمات الشخصية التى تميز الطفل تشير إلى ضعف قدرته على معالجة مشكلاته ومواصلة التفكير فيها حتى ينتهى إلى نتيجة توازى ما يفعله الكبار تماماً.

وقد وجد من كثير من الدراسات التى أجريت على الاستدلال لدى الأطفال ـ أن الأطفال فى بداية سن المدرسة يستطيعون اكتشاف بعض المغالطات المنطقية والتوصل إلى قضايا عامة من مقدمات جزئية أو اختيار الحل المناسب لطائفة من الحقائق بين عدة حلول، كذلك من المحتمل أن يستطيع الطفل حل مشكلات من هذا النوع والإخفاق فى حل البعض الآخر.

نمو السلوك الاجتماعى لدى الطفل

فى الفقرة السابقة عن النمو اللغوى عند الطفل تبينت حقيقة العلاقة بين النمو اللغوى والذكاء والقدرات العقلية المختلفة ـ وكذلك بين النمو اللغوى والبيئة الاجتماعية التى يعيش فيها الطفل وما ينتظمها من مؤثرات بيئية واجتماعية تحفز قدرته على استخدام ما لديه من كلمات والتعبير عن هذه الكلمات بما يتفق ومدلولاتها اجتماعياً، كما بينا أن اللغة فى أى من أشكالها إنما هى وسيلة للاتصال الاجتماعى للطفل ببيئته التى يعيش فى إطارها.

ويلاحظ أن اتساع النشاط الاجتماعى للطفل يزيد ويتمشى مع بقية مظاهر النمو الأخرى سواءً كانت جسمية أو عقلية أو انفعالية أو لغوية. فكثير من بوادر النمو الذهنى مثلا تظهر عند استجابة الطفل لغيره من الناس مما يشير إلى نمو قدرته على التمييز بين الأشخاص والأشياء فى شهور الحياة الأولى،

ثم القدرة على التمييز بين أمه ومن حوله من أفراد آخرين، وبين النغمات والحركات الخاصة بالمداعبة وسواها.

وعلى الرغم من عدم وجود مراحل واضحة للنمو الاجتماعى فإنه من الممكن ملاحظة اتجاهات عامة معينة لهذا النمو منها:

١ ـ الشعور بالآخرين : يلاحظ أن الوليد ـ فى شهور ميلاده الأولى ـ قد يكون له دور اجتماعى وإن كان سلبيًا، وينحصر دور الطفل فى هذه الشهور بما يكفل قيام علاقة تفاعلية بينه وبين غيره ممن يحيطون به خاصة الأم التى تكفل إشباع حاجاته وتبدو هذه العلاقة فى الضحك والابتسام والبكاء وتقليد الأصوات وجذب الانتباه إليه بصورة مختلفة.

ويلاحظ أن الطفل في الشهور الأولى هذه يستطيع التمييز بين الوجوه المختلفة فهو يبتسم لأمه عندما تقترب منه ولا يبتسم لغيرها، كما أن حاجاته البيولوچية كحاجته للغذاء قد تحرك هذا الاتصال فى أوقات معينة دون غيرها.

٢ ـ حجم الجماعة وتعقدها: لضعف بنائه العضوى وقدراته فإنه يصعب عليه ممارسة اللعب مع أطفال يحيطون به فهذا لا يمكن أن يأتى به إلا بعد تجاوزه السنة الأولى من العمر، ويكون لفترات زمنية بسيطة، وطوال فترة ما قبل المدرسة يقضى الطفل كثيراً من الوقت فى ممارسة المراقبة لغيره من الأطفال من حوله، وفى ممارسة نشاطه فى شبه عزلة عنهم، ويأخذ سلوكه شكل التقليد أكثر من الممارسه الفعلية لما يقوم بلعبه. ومن الثانية إلى سن المدرسة يزداد بالتدريج مقدار الوقت الذى ينفقه فى العمل المشترك مع غيره من الأطفال كلما وجدهم، كما يزداد طول الفترة التى يمارس فيها الطفل هذا العمل.

وعند بداية سن المدرسة يصبح الطفل اجتماعيًا بدرجة كبيرة، ولكن يلاحظ أنه يعمل فى جماعات قليلة العدد إلى حد كبير، ولكن مع تقدمه فى مراحل العمر يشترك فى جماعات أكبر حجماً بدرجة واضحة.

٣ ـ **النشاط المنظم والعمل على هيئة فريق**: تزداد قدرة الطفل فى هذه الفترة المبكرة على العمل كفريق متماسك ويمكن تحديد هذا النمط من النشاط فى سن العاشرة تقريبًا، ولكن يسبق هذا بوادر معينة تبدو فى ممارسة اللعب الجماعى منذ سن الثانية وما بعدها، ومع ذلك فإن هناك فروقًا بين الأطفال فى ممارسة هذا النمط من اللعب، ويرجع هذا إلى ما ينتظم شخصية الطفل من إمكانات وما وجه إليه من تنشئة اجتماعية تشجع لديه هذا السلوك، ومدى اهتامه بالجماعة وما يتوفر فى داخلة من روح جماعية.

٤ ـ **اتجاهات اجتماعية أخرى**: يلاحظ أن الطفل فيما بين الثانية والسادسة وما بعدها يزداد إدراك الطفل لمستويات الكبار فى العمل. كما تزداد لديه الاتجاهات الاجتماعية الفردية المرتبطة ببيئته كالمنافسة، وكذلك تزداد قدرة الطفل على الحكم على عمل ما بدلالة المستوى الذى يحدده المجتمع.

٥ ـ **العلاقات بين الجنسين** : فى السنوات السابقة على دخول المدرسة والسنوات الأولى من مرحلة الدراسة الابتدائية قد يلاحظ كثير من اللعب بين الجنسين، وقد لا يتردد الولد أو البنت فى الاشتراك فى جماعة كل أعضائها من الجنس الآخر، وقد يلاحظ فى نفس المرحلة أن يلعب أفراد الجنسين مع زملاء لهم من نفس الجنس أكثر ما يلعبون مع رفاقه من الجنس الآخر متى أتيح لهم ذلك وفى السنوات الأولى والمتوسطة من المرحلة الابتدائية يزداد الاتصال وضوحًا، وباقتراب البلوغ نجد الأطفال يتلمسون نواحى النشاط التى يمكن أن تشرك معهم أفرادًا من الجنس الآخر.

وتتدخل متغيرات التعلم، النضوج الاجتماعى فى تغير الاستجابات الاجتماعية عبر مراحل العمر المختلفة لدى كل من الجنسين على حده بحيث يكون سلوكًا يتفق مع قيم المجتمع ومعاييره وثقافاته.

الفصـــــل الخامس

الأسس الجسمية والعصبية للنمو

- تمهيد.
- الجهاز العصبي: تكامله وضعف نضجه
- مؤثرات البيئة واستجابة الجهاز العصبي المركزى.
- الارتباط بين الجهاز العصبي المركزى والغدد الصم.

الفصل الخامس
الأسس الجسمية والعصبية للنمو

تمهيد:

يشكل الجهاز العصبى أداة استجابة الإنسان للظروف البيئية المتغيرة المحيطة به بصورة دائمة لا تنقطع استجابة واعية تضمن توافقه النفسى والاجتماعى والجسمى مع البيئة التى يعيش فى إطارها، كما تضمن استمراره على قيد الحياة، أما إذا أخفق الجهاز العصبى فى القيام بتلك الاستجابة الملائمة إزاء بيئته بما ينتظمها من مؤثرات متباينة، أو فقد قدرته على التوازن والانسجام مع تلك المؤثرات، فإن الكائن الحى يتعرض للفناء المحتم.

وعلى ذلك يحتل الجهاز العصبى للإنسان مركز الصدارة فى السلوك باعتباره المنظم الأعلى ـ الأكثر مرونة ـ والذى يوجه نشاط الجسم بارتباطاته المختلفة وينظم علاقاته بالبيئة المحيطة به بما ينتظمها من مؤثرات مختلفة.

فالجهاز العصبى للإنسان يشرف على جميع الوظائف العضوية ويؤلف بينها، فهو الذى يحقق وحدة الكائن الحى وتكامله، وفى طبيعته عبارة عن مجموعة من المراكز مرتبطة ببعضها البعض الآخر، وإلى هذه المراكز ترد التنبيهات الحسية من جميع أنحاء الجسم: سطحية كانت أم عميقة، وعنها تصدر التنبيهات الحركية إلى الغدد المقناة وغير المقناة، وإلى العضلات الملساء والمخططة.

ولذلك يتسم الجهاز العصبى للإنسان بصفتين أساسيتين متميزتين هما:

(أ) سرعة تأثره بمايجرى داخل الجسم، وكذا بما يجرى فى البيئة الخارجية المحيطة به.

(ب) استقراره النسبى أو ثباته النسبى مقارنة بأجهزة الجسم الأخرى.

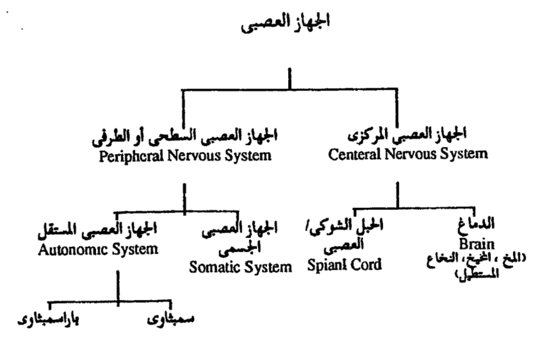
هاتان الصفتان تجعلان المراكز المخية العليا للإنسان تستمر فى إنجاز وظائفها العقلية دون وهن حتى عند وصول الإنسان إلى سن الشيخوخة فى حين أن أجهزة الجسم الثمانية الأخرى وهى: «الجهاز العظمى Skeletal، والجهاز العضلى Muscular، والجهاز الدموى Circulatory، والهضمى Di-gestive، والتنفسى Respiratory، وجهاز العدد الصم Endocrine، والجهاز البولى Urinary، والجهاز التناسلى Re-productive، هى أجهزة يعتريها الوهن والضعف ويعجز بعضها تماماً عن القيام بوظيفته الفسيولوجية المنوط به القيام بها فى حالة وصول الإنسان إلى سن الشيخوخة.

فيتألف الجهاز العصبى للإنسان من قسمين رئيسين هما:

أولا ـ الجهاز العصبى المركزى Central Nervous System: ويتكون من الدماغ Brain والحبل الشوكى Spinal Cord.

ثانيًا ـ الجهاز العصبى السطحى أو الطرفى Peripheral Nervous System ويشمل الأعصاب الدماغية، والأعصاب الشوكية البعيدة عن الجهاز العصبى المركزى. ويتكون من : ١ ـ الجهاز العصبى الجسمى Somatic System ويشمل الأعصاب الجسمية والسمعية والشمية والذوقية والرؤياء كما يشمل كذلك جميع الأعصاب التى لا توجد فى الجهاز العصبى المستقل. ٢ ـ الجهاز العصبى المستقل أو الذاتى Autonomic System: ويشمل: الأعصاب الممتدة من الأعضاء الداخلية وبعض العضلات والغدد.

وفيما يلى رسم توضيحى لهذا التقسيم



ونعرض هنا لنمو وارتقاء الجهاز العصبى المركزى للطفل ـ وهنا لابد من التعرض لمراحل الطفولة وخصائصها المميزة ـ خاصة ما كان لها ارتباط بالجهاز العصبى المركزى للطفل، فقد ثبت أن مرحلة الطفولة هى مرحلة نمائية بالغة الأهمية فى حياة الإنسان، وتبدأ هذه المرحلة من الولادة وتنتهى عند سن الثانية عشرة من عمر الطفل. وتنقسم مرحلة الطفولة إلى مراحل متعددة ترتبط فيما بينها وتختلف فى خصائصها البيولوچية والنفسية والعقلية والاجتماعية وإن كانت تتكامل فيما بينها لتدفع بالنمو إلى المراحل التالية، ومن أبرز مراحل الطفولة:

أولا: مرحلة الطفل حديث الولادة Neoborn, Neonatal : وهى المرحلة التى تلى الولادة مباشرة وتبدأ من لحظة قطع الحبل السرى Unbibli-cal Cord وتنتهى بنهاية النصف الأول من الشهر الأول للميلاد أو فى العشرين منه. ويبدأ الجسم أثناء هذه المرحلة بتكييف نفسه للبيئة الجديدة، وذلك لأنه لم يعد يتلقى الأوكسجين والدفء والغذاء من جسم الأم، وذلك لانقطاع أداة الاتصال الفسيولوجى بين الطفل والأم وهى (الحبل السرى)، فالغذاء يتناوله الطفل من ثدى الأم، والأوكسجين يستنشقه الطفل

من الهواء مباشرة، وعلى جسم الطفل ذاته أن يحافظ على درجة حرارته، وأن كانت أجهزته الفسيولوچية بدائية التكوين لاسيما جهازه العصبى المركزى وبخاصة القشرة المخية مما يجعل وظائفه الجسمية بأسرها فى هذه المرحلة الأولى من مراحل نمو الطفل غير متكاملة النضج، معنى هذا أن جسم الطفل فى هذه المرحلة مازال يتصف بكثير من مزايا جسم الجنين، فبشرته ماتزال متناهية الرقة، وأجهزته الهضمية وقلبه ورئتاه وغدده الصم وجهازه العصبى المركزى ماتزال جميعها فى مرحلة بدائية النضج. وكذلك يلاحظ أن تبادل الحرارة بين جسمه والبيئة المحيطة به ماتزال غير مستقرة كل ذلك يجعل الطفل فى هذه المرحلة من عمره شديدة التأثر والحساسية بأدنى التغيرات البيئية، كثير التعرض للاضطراب.

كما يلاحظ أن التنظيم الوظيفى والمورفولوچى للدماغ غير متكامل فى هذه المرحلة، إلا أن الحبل الشوكى يكون أكثر تكاملا عند الولادة، الأمر الذى يجعل الطفل قادراً على القيام ببعض الأفعال الانعكاسية غير الشرطية البسيطة التى تقع مراكزها العصبية فى الحبل الشوكى، ومع ذلك فإن عدم نضج الدماغ لاسيما القشرة المخية يؤدى إلى إلى عدم نضج الجسم وأجهزته الأخرى، ولهذا فإن الطفل المولود حديثًا وإلى أن يصل إلى النصف الأول من الشهر الأول على وجه التقريب يكون محتاجًا بشكل حيوى إلى رعاية مستمرة فى جميع مناحى حياته.

ثانياً ـ مرحلة الرضاعة Infancy

تبدأ هذه المرحلة من عمر الطفل بنهاية مرحلة الطفل المولود حديثًا كما تنتهى بنهاية السنة الأولى من العمر ـ وفى أثناء هذه المرحلة النمائية يسجل الجسم نمو وارتقاءً كبيراً فى أعضاءه وأجهزته ووظائفه المختلفة، فيبلغ حجم الجسم ثلاثة أمثال ما كان عليه فى المرحلة السابقة، ويبدأ بإفراز المضادات الحياتية Antibiotics والتى تكفل إبطال مفعول المؤثرات البيئية الضارة، بعد أن كان يتلقى هذه المضادات سلبياً من جسم الأم.

وبالنظر إلى عدم تكامل نضج الجهاز العصبى المركزى فإن أدنى تغير فى نظام التغذية يؤدى إلى حدوث اضطرابات هضمية كثيرة وكبيرة أحياناً، ويلعب «لبن الأم» دوراً أساسيًا فى نضج الطفل لما فيه من قيمة غذائية وصحية متعددة الجوانب ويكاد يفوق فى أهميته خاصة فى هذه المرحلة أى أنواع أخرى من الأغذية والتى تقدم للطفل بشكل آخر.

●وفى هذه المرحلة من النمو يبدأ النضج النسبى للجهاز العصبى المركزى لاسيما القشرة المخية.

ثالثاً ـ مرحلة الطفولة المبكرة (أو مرحلة الفطام):

وتبدأ هذه المرحلة بنهاية مرحلة الرضاعة وتنتهى بنهاية السنة الثالثة من عمر الطفل، وفى هذه المرحلة النمائية بتكامل نحو الأسنان اللبنية، ويطرأ نمو ملحوظ فى الجسم عموماً : فى أجهزته وأعضاءه المختلفة كل على حدة مع تطور سريع بصورة خاصة فى جهازه العصبى المركزى لاسيما قشرته المخية، وهنا يبدأ الطفل فى استعمال اللغة على هيئة جمل مترابطة لا كلمات متقطعة.

رابعاً ـ مرحلة ما قبل المدرسة:

وتبدأ هذه المرحلة من عمر الطفل بنهاية السنة الثالثة. وتمتد حتى السنة السادسة من عمره وفيها يستمر الطفل فى النمو والتطور لاسيما قشرته المخية، وتبدأ الأسنان اللبنية فى السقوط وذلك لكى تحل محلها الأسنان الدائمة.

خامساً ـ مرحلة المدرسة الابتدائية:

وتبدأ هذه المرحلة النمائية بنهاية السنة السادسة وبداية السنة السابعة من عمر الطفل وتنتهى ببداية الحادية عشرة من العمر، وفيها يكتمل نشوء الأسنان الدائمة ويبلغ فى نهايتها معظم أجهزة الجسم وأعضاءه تطوره الكامل ويبلغ كل من الجهاز العصبى المركزى والغدد الصم قمة نضجهما تقريباً.

سادساً ــ مرحلة المراهقة:

وتبدأ هذه المرحلة من عمر الطفل بنهاية الثانية عشر وتنتهى عند الثامنة عشر تقريباً، وفيها تبلغ أجهزة الجسم ــ وأعضاءه جميعاً منتهى نضجهما، وفى مقدمتها الجهاز العصبى المركزى والغدد الصم باستثناء الغدة التيموسية التى تضمر.

يتضح مما سبق أن الصفة الأساسية لمرحلة الطفولة هى النمو والتطور والمتواصلان اللذان يحصلان فى جميع وظائف الجسم ــ وأجهزته المختلفة لاسيما النمو والتطور فى الجهاز العصبى المركزى وبخاصة القشرة المخية تلك المسئولة بشكل أو بآخر أى نمو أعضاء الجسم وأجهزته الأخرى وتطورها.

الجهاز العصبى المركزى: تكامله وضعف نضجه:

لاحظنا من خلال العرض السابق لمراحل نمو الطفل عدداً من السمات الأساسية هى:

١ ــ أن الجهاز العصبى المركزى غير متكامل النضج عند الولادة، وأن قشرته المخية تفتقر إلى الانتظام الوظيفى.

٢ ــ تدرج نضج الجهاز العصبى المركزى وارتقائه وما ينتظمه.

٣ ــ يصدق ما ينطبق على الجهاز العصبى المركزى على أعضاء الحس التى ترتبط أوثق ارتباط به وخاصة قشرته المخية.

وقد ثبت أن عدم نضج الجهاز العصبى المركزى لاسيما القشرة المخية فى مرحلة الطفولة الأولى، وعدم تكامل ذلك النضج فى مراحل الطفولة الأخرى التى تسبق مرحلة المراهقة يجعل أجهزة الجسم وأعضاءه الأخرى أقل كفاية فى ممارسة وظائفها كما يجعلها عرضة للإصابة بالاضطرابات المختلفة فى مواجهة مؤثرات البيئة المختلفة، كما ثبت أيضاً من خلال هذا العرض أن تعرض الجهاز العصبى المركزى للإصابة بأى اضطراب عصبى يؤدى إلى حدوث خلل فسيولوجى فى أعضاء الجسم وأجهزته الأخرى.

وقد دلت الدراسات الفسيولوجية أن دماغ الجنين يكون بدائى التكوين

فى مراحل نموه طوال الأسابيع الأولى من حياته، وأن وزن هذا الدماغ فى تلك المراحل يكون أقرب إلى دماغ الإنسان الراشد من وزن أعضاء جسمه الأخرى باستثناء العينين، وإن كان دماغ الطفل كبير الحجم نسبيًا (يعنى بالنسبة لجسم الطفل) إلا أن خلاياه العصبية وأليافه (التى تتكون منها أنسجته العصبية واقسامه العصبية) ليست ناضجة بالموازنة بما هى عليه عند الراشد، يضاف إلى ذلك أن المواد الكيماوية التى يتألف منها تختلف عما هى عليه عند الراشد، أما الحبل الشوكى فيكون بالقياس بالمخ أكثر نضجًا وتكاملاً فى تركيبه عند الولادة يدلل هذا على أن نمو الدماغ يكون أسرع فى نموه من نمو أقسام البدن الأخرى، فوزن دماغ طفل الإنسان عند الولادة يبلغ زهاء $\frac{1}{4}$ وزن دماغ الراشد، ثم يصل ذلك إلى $\frac{1}{2}$ وزن دماغ الراشد عندما يبلغ الطفل الشهر السادس من العمر، وترتفع النسبة إلى ما يقرب من ٩٠٪ فى السنة الخامسة، فى حين أن وزن الجسم بأسره أثناء الولادة لا يتجاوز ٥٪ مما هو عليه فى سن الرشد، ولا يتجاوز $\frac{1}{2}$ وزن جسم الراشد قبل السنة العاشرة من العمر.

كما لوحظ أن القشرة المخية ـ والمراكز المخية اللغوية خاصة. تظهر متأخرة فى الزمن بعكس الأقسام الدماغية الأقدم فى النمو ـ وأن العطب الفسيولوچى إنما يعترى الأقسام الأحدث فى النمو قبل الأقسام الأقدم فى هذا المسار.

وعلى هذا فإن مخ الطفل ينفرد بمزايا مورروفولوجية خاصة به لكونه أقل نضجًا وأقل تخصصًا فى الوظائف بالموازنة بمخ الراشد وبالنسبة لأعضاء جسمه الأخرى. ويبدو أن أهم خصائص الطفل (العصبية خاصة) من الناحية المورروفولوچية طوال السنوات الثلاث الأولى هو قلة نضج قشرته المخية وبدائية تخصص مراكزها العصبية وبخاصة المراكز المخية اللغوية لأن هذا التخصص يبدأ بالتبلور فى نهاية السنة الثانية ويبلغ أرقى مستوياته فى السنة الثامنة.

وقد ثبت كذلك أن عدم قدرة الطفل على المشى حتى نهاية السنة الأولى وضعف مقاومته للمؤثرات المختلفة وسهولة تعرضه لاضطرابات فى التنفس والهضم إنما مردها إلى عدم نضج مخه فى حين أن نضج مراكزه الدماغية الواقعة تحت المخ والمسئولة عن الغرائز والانفعالات يتم أسرع من نضج مخه، ولهذا نجد أن الطفل تطغى عليه الحياة الانفعالية العنيفة.

وقد ثبت أن الحبل الشوكى يتكون عند الجنين كما يكتسب الدماغ ملامح تركيبه العام أثناء الأسبوع العاشر من الحمل، وفى الأسبوع الحادى عشر يزداد حجم المخ فيغطى جزءً كبيراً من الدماغ وتتضح سمات الفصوص المخية، ويبرز المخيخ قليلا بعد أن يكتسب الوجه شكله الإنسانى ويبدأ ظهور شعر الرأس.

وفى الشهر الخامس يتم تكوين المجاميع المخية ويكتسب الحبل الشوكى مادة شوان البيضاء، وفى الشهر السادس تتكون طبقات القشرة المخية، وفى الشهر السابع يبدأ ظهور شقوق المخ وتلافيفه، كما يبدأ الدماغ باكتساب مادة شوان البيضاء، أما عند حدوث العطب فإن الأمر يسير باتجاه معاكس، فالقشرة المخية ينتابها العطب قبل اقسام الدماغ الأخرى فى حالة تعرض الدماغ للأذى ـ كل هذا يدل على أن الأنبوب العصبى أو القناة العصبية التى تنشأ فى أوائل تكوين الجنين تنقسم إلى قسمين هما الدماغ والحبل الشوكى، ثم ينقسم الدماغ بدوره إلى ثلاثة نتوءات Vesicles هى: الدماغ الأمامى، الدماغ الأوسط، الدماغ شبه المعين، ويتطور فى مجرى حياة الجنين من النتوء الأول المركز المخى الشمى Rhinencephalon، الذى يقع بين نصفى الكرة المخيين اللذين ينشأن أيضًا من هذا النتوء على هيئة مخ، كما ينشأ عنه أيضًا الدماغ المتوسط Diencephalon الذى يقع وراء المخ وبعيداً نسبيًا وهو الذى يقع بين المخ وبين الدماغ الأوسط Mesercephalon الذى يتطور من النتوء المتوسط، أما النتوء الخلفى أو البروز فينشأ عنه الدماغ الخلفى Hindbrain المخيخ والقنطرة والنخاع المستطيل ويطلق عليهما جميعها Myclencephalon الذى هو امتداد للحبل الشوكى.

مؤثرات البيئة واستجابة الجهاز العصبى المركزى:

وبسبب عدم اكتمال نضج الجهاز العصبى المركزى للطفل الرضيع ـ خاصة فى العام الأول من العمر ـ لاسيما الدماغ وافتقاره إلى التخصص الوظيفى، فإن السيل المنهمر من التأثيرات البيئية المختلفة التى يتعرض لها دماغ الطفل غير المتطور يبقيه دائمًا فى حالة كف متواصل يعبر عن نفسه باستسلامه كليًا تقريبًا للنوم أغلب ساعات النهار والليل، ولولا ذلك لتعذر عليه الاستمرار فى الحياة ذلك لأنه يواجه حملا فسيولوجيا ينوء به كاهله الواهى الضعيف وقد ثبت أن كثرة وفيات الأطفال أثناء السنة الأولى من العمر ترجع بشكل عام إلى عدم قدرة الجسم على التكيف للتغيرات البيئية لقلة نضج جهازه العصبى المركزى ـ وكذلك أجهزته الفسيولوجية الأخرى، كل ذلك يجعل أبسط المؤثرات التى يتحملها جسم الراشد بسهولة مثل تغيرات درجة حرارة الطقس أو اختلاف الطعام تؤذى جسم الرضيع وقد تؤدى به إلى الموت المحتم.

يتضح ذلك بأجلى صورة فى الدماغ لاسيما المخ وقشرته المخية بصورة خاصة والتى تفتقر إلى تخصص وظائفها طوال الأشهر الأربعة الأولى من الميلاد، كما يفتقر أيضًا إلى فقدان مادة Myelin والتى تغلف أليافه بعد ذلك.

ومع أن جميع التلافيف والشقوق المخية موجودة فى الأصل منذ الولادة إلا أنها ناقصة فى نموها إلى حد كبير ـ ولا يبدو التخصص الوظيفى المخى بشكله الملحوظ إلا فى نهاية السنة الأولى من عمر الطفل، وهذا يعنى أن سطح دماغ الطفل المولود حديثًا وبالرغم من اكتمال ملامحه المورفولوجية العامة وتشابهها مع سطح دماغ الراشد وبخاصة فى الشقوق أو الأخاديد الكبرى الموجودة فى القشرة المخية، إلا أن هناك فروقًا نوعية بينهما تكون ماثلة للعيان وبخاصة فى فقدان التخصص الكامل فى الخلايا المخية عند الطفل، وفى افتقار تلك الخلايا إلى مادة Myelin التى تغطى الأليـاف

العصبية عند الراشد، كل هذا يحول بين دماغ الطفل وبين قيامه بأداء وظائفه العليا على الوجه المطلوب، وتجعل استجابة الطفل للعوامل البيئية تتباين تباينًا جذريًا عما هى عليه عند الراشد.

وعند المقارنة بين استجابتى الطفل والراشد يلاحظ أنه : ١ ـ عندما يتعرض جسم الراشد للحرارة أو البرودة الشديدة يبقى جسمه محتفظًا بدرجة حرارة مستقرة، ويتحمل تقلبات الطقس أما الرضيع وبخاصة بعد الولادة مباشرة فإن تناقص درجة حرارة الطقس يؤدى إلى هبوط درجة حرارة جسمه وقد تصل إلى ٣٥° وقد ترتفع إلى أن تصل إلى ٤١°.

والعامل الفسيولوجى هنا هو فقدان تخصص مناطق مخ الطفل وبخاصة المراكز المخية المسئولة عن تنظيم درجة حرارة الجسم من حيث تكوين درجة الحرارة وإشعاعها، كذلك فإن درجة الحرارة وكميتها والتى يمتصها الجسم تتناسب تناسبًا طرديًا مع مساحته السطحية وذلك عندما تتساوى العوامل الفيزيائية الأخرى، وقد ثبت ن نسبة سطح جسم الطفل المولود حديثًا لوزنه يتجاوز ما هى عليه عند الراشد بزهاء ثلاث مرات.

يلاحظ كذلك، ٢ ـ أن بكاء الطفل غير المصحوب بانهمار الدموع قبل بلوغه السنة الثالثة من عمره يعزى فسيولوجيا إلى عدم نضج الجهاز العصبى المركزى بالدرجة الأولى وليس إلى عدم نضج الغدد الدمعية Lach-ymal.

كما يبدو هذا النقص أيضًا فى : ٣ ـ استسلام الطفل فى هذا العمر للحالات الانفعالية وبخاصةالعنيفة منها ـ النزعات الغريزية ـ وافتقاره إلى القدرة على قمعها لعدم نضج أداة القمع الفسيولوجى وهى القشرة المخية.

من هذا كله يتضح أن تأخر نضج المخ يفسر لنا افتقار سلوك الطفل عمومًا إلى الاستقرار أو الاتزان ووقوعه تحت طائلة الغرائز والانفعالات التى تمارس وظائفها منذ البداية لأن مراكزها الدماغية الواقعة تحت المخ تكون

تامة التكوين تقريبًا منذ البداية، وبخاصة ما يتعلق منها بمنعكسات الطعام غير الشرطية (امتصاص ثدى الأم وابتلاع الحليب مثلا) وكذلك منعكس تقلص حدقة العينين عند مواجهة ضوء ساطع.

ولا يبدأ الرضيع باكتساب بعض العادات البدائية أو المنعكسات الشرطية البسيطة إلا في نهاية الشهر الثانى عندما تبدأ قشرته المخية بالنضج البدائي النسبى وهى الأداة الفسيولوجية المسئولة عن تكوين المنعكسات الشرطية.

وبالنظر لضآلة نضجها فإن هذه المنعكسات الشرطية البسيطة تبقى غير مستقرة وعرضة للتلاشى عند تغير ظروفها المحيطة أو عند وجود منبهات جديدة غير مألوفة، ولا تقوى القشرة المخية غير الناضجة على تحملها، الأمر الذى يجعل الطفل فى حالة اضطراب انفعالى واضح.

وبعبارة أخرى فإن المنظومة الإشارية الحسية (الأولى) تبدأ بممارسة عملها بشكل بدائى منذ بداية السنة الأولى بالرغم من عدم اكتمال نضج المراكز المخية الحسية، ويتضح عمل المنظومة الإشارية الحسية (الأولى) على شكل استقبال للإحساسات البدائية كالألوان والروائح والأصوات المنبعثة من الأشياء المادية التى تؤثر فى أعضاء الحس ثم يبدأ بعد ذلك وعلى أساس نشاط المنظومة الإشارية الثانية أو اللغوية منذ نهاية السنة الأولى بممارسة وظيفة تحليل بعض المنبهات البيئية البسيطة إلى عناصرها الأولية وإعادة تركيبها بالإضافة بالطبع إلى ممارسة الإدراك الحسى المتعلق بتسليم الانطباعات البيئية الحسية.

هذا مع العلم بأن الطفل يبدأ منذ الشهر الثانى بترديد بعض الأصوات المبهمة (المناغاة) التى يطلقها الآخرون، وذلك عن طريق ظاهرة التقليد مما يؤدى فى نهاية السنة الأولى إلى أن يصبح بمقدوره ترديد كلمات ذات مقطعين ثم يبدأ بالكلام منذ نهاية السنة الثانية، وهذا يعنى بداية عمل المنظومة الإشارية الكلامية الذى يعقب بداية عمل المنظومة الإشارية الحسية ولا يمكن عمليًا فصله عنه.

بهذا كله يتضح أن بدائية استجابة الطفل حديث الولادة للمنبهات البيئية مردها قلة نضج دماغه وبخاصة المخ، معنى هذا أن مخه البدائي التركيب فى هذه المرحلة يتعرض لتحمل عبء ثقيل ينوء به كاهله الفسيولوجى من ناحية مواجهة المؤثرات البيئية اللا متناهية والتكيف لها، ومن ثم ٤ ـ فإن مخه الضعيف تكوينيًا (لاسيما قشرته المخية) يبقى فى حالة كف طويل الأمد يعبر عن نفسه فى النوم المتواصل ـ أى أن الطفل المولود حديثًا يكون بحاجة ماسة للنوم بالنظر إلى خلاياه المخية غير الناضجة،.

وتتوقف طوال فترات النوم على سن الطفل، والملاحظ نشوء تبادل معين بين اليقظة والنوم جنبًا إلى جنب مع النضج المخى، فمعدل طول فترة النوم فى السنة الأولى بعد الميلاد لا يقل عن ١٦ ساعة فى اليوم بشكل متواصل ليلا ومتقطع أثناء النهار، وللهواء الطلق دور إيجابى فى حدوث النوم عند الأطفال، يتضح ذلك بصورة واضحة أثناء خروج الطفل مثلا فى سيارة بنزهة قصيرة خارج البيت، فهو يستغرق فى نوم عميق طوال تلك الرحلة وبما يفوق نومه داخل البيت.

وهنا يجب على الأم إبعاد الطفل أثناء استسلامه للنوم ليلا ـ أو نهارًا ـ عن تأثير المنبهات البيئية التى تعرقل حدوث عملية الكف، وقد ثبت أن جوهر عملية النوم يتلخص فى توقف نصفى الكرة المخيين توقفًا مؤقتًا عن مواصلة نشاطهما اليومى المعتاد مصحوبًا بحدوث ارتخاء Slackening فى عضلات العمود الفقرى، كما ثبت أيضًا أن الإعياء المصحوب بفقدان الهواء المطلق ـ وإهمال الرياضة البدنية أثناء الطفولة وبخاصة فى سن المدرسة الابتدائية يؤدى إلى حدوث حالة كف مخى طويل الأمد نسبيًا يعبر عن نفسه على هيئة فتور Lassitude أو تثاقل وتحول فى المزاج وانهمار سريع للدموع تصاحب أحيانًا مظاهر سلوكية غير مقبولة كالأنانية المفرطة وعدم الاكتراث بالآخرين.

كذلك ٥ ـ يلاحظ أن عدم استطاعة الطفل المولود حديثًا الوقوف على

قدميه لا يعود إلى تخلفه العضلى أو إلى ضعف فى تركيب حبله الشوكى (حيث يقع المركز العصبى لمنعكس الوقوف غير الشرطى ولمنعكس المشى)، بل يعود إلى عدم نضج الخلايا العصبية الهرمية Pyramidal الموجودة فى القشرة المخية التى ترتبط بمراكز النخاع المستطيل وتسيطر على نشاطها، أى أنه يعود إلى ما يمكن أن يسمى (الخلايا العصبية الحركية) الموجودة فى الدماغ والتى ترتبط محاورها ارتباطاً مباشراً بالمراكز الحركية الموجودة فى الجهاز العصبى المحيط.

كذلك يتضح أن التخلف النفسى عند الطفل مرده فى الأصل إلى تخلفه الفسيولوجى، وقد ثبت أن الدماغ يبقى غير متكامل النمو من الناحية التشريحية قبل أن يبلغ الطفل السنة السابعة من عمره، وأن القشرة المخية تستمر فى النمو بعد ذلك شأنها فى هذا كشأن سائر أعضاء الجسم، ولا يتكامل النمو عند الإنسان السوى إلا عند بلوغه الثامنة من العمر.

كذلك يجب أن ننتبه جيداً إلى أن دماغ الطفل هشة رقيقة Fragil قابلة للانطراق Mallable أو التأثر العميق بالعوامل البيئية وبخاصة أثناء السنوات الخمس الأولى من حياته، وأنها كذلك قابلة للتحجر أو التكلس عند فقدانه الظروف البيئية الملائمة التى تساعدها على إنجاز مهامها على الوجه الأكمل.

ولهذا فإن الطفل الذى لا يحسن توجيهه حتى سن الخامسة من العمر يصبح تدريبه بعد ذلك صعباً، وهنا تبدأ أهمية البيئة الأولى للطفل فى هذه المرحلة من النمو.

الارتباط بين الجهاز العصبى المركزى والغدد الصم:

يلاحظ أن هناك ارتباط بين تطور جهاز الغدد الصم والجهاز العصبى المركزى لاسيما قشرته المخية، وهنا يلاحظ أن هناك نوعان من التكامل:

التكامل العصبى: ويتم بفضل عمليات التآزر بين عدة مراكز وأعضاء.

وعملية الائتمار بخضوع المركز السفلى لسلطة المراكز العليا، ويحدث التكامل العصبى من ربع الى نصف الثانية حسب نوع المنبه، وحالة الجسم وتهيؤ الفرد له، ويتراوح سرعة السيال العصبى بين ٧٥ - ١٢٥ متراً فى الثانية.

التكامل الكيمائي: الذى تحققه الدورة الدموية التى تنتشر أوعيتهافى جميع أنحاء الجسم حاملة إليها المواد الكيمائية لتغذيتها وتنشيطها، ومن بين هذه المواد إفرازات الغدد الصم التى تصب مباشرة فى الدم فتذهب إلى العضلات والغدد وتجعلها نستجيب فى أنماط متكاملة من السلوك وسرعة التكامل الكيمائى ليس بطيئًا إذ أن وصول إفراز الغدد الصم إلى جميع أعضاء الجسم يتم فى حوالى ١٥ ثانية.

ويلاحظ أن التكامل العصبى الكيمائى فى تفاعل مستمر لكى يتحقق التكامل العضوى الفسيولوجى العام وثبات البيئة العضوية الداخلية (للاتزان الداخلى Homeostasis) فالجهاز الغدى يتلقى التأثير من الجهاز العصبى ويؤثر فيه بدوره.

يحتوى جسم الإنسان على ثلاث أنواع من الغدد:

١ ـ غدد مقناة Exocrine Glands أو ذات قنوات تفرز إفرازاً خارجيًا Exocrine داخل تجاويف فى الجسم أو على سطح الجسم، يشترك بعضها فى عمليات الهضم والتغذية مثل الغدد اللعابية والمعدية والمعوية، وبعضها الآخر يقوم بعمليات الإخراج والتخلص من الفضلات كالكليتين والغدد العرقية والغدد الدهنية والغدد الدمعية.

ومن الغدد المشتركة التى تفرز إفرازاً خارجيًا وداخليًا معًا : غدة البنكرياس Pancreas Gland التى تساهم بإفرازها الخارجى فى عمليات الهضم والتمثيل ـ والغدد الجنسية لدى الأنثى والذكر:

٢ ـ غدد غير مقناة Endocrine Glands أو مغلقة تفرز إفرازاً داخليًا

Endocrine مباشراً فى الدم، وهى لذلك غنية بالأوعية الدموية الشعيرية. وما تفرزه الغدد الصم لا يتعدى بضعة ملليجرامات يومياً، ولكنها مع ذلك ذات تأثير كبير إذ تقوم بدور العوامل المساعدة Catalytic أو المعـدلة Regulator فى نمو الجسم والأيض والنمو العقلى ونمو الخصائص الجنسية الثانوية، والسلوك الانفعالى وتحقيق التكامل الكيمائى.

ومن أهم الغدد الصم: الغدة النخامية، الغدة الدرقية، والغدد المجاورة لها، الغدة الإدرينالية أو فوق الكلية، البنكرياس، الغدد الجنسية.

ـ **الغـدة النخامية Hypophlsis Gland** وتوجد عند قاعدة المخ: وتفرز هرمـونات النمـو، جـونادوتروفين، الفـوليكرترومين، هرمـون منشط الجسم الأصـفـر فى المبيض، هرمـون البـرولكتين، هرمـون الثيـودتروفين، هرمـون الكورتيكوترونين.

ـ **الغدة الدرقية Thyroid Gland** : وتوجد فى مقدم الجزء الأسفل من الرقبة وتتلخص وظيفتها فى تخزين مادة الأيودين وإفراز مادة الثيروكسين.

الغدد المجاورة للدرقية: وعددها أربع وتوجد فى ثنايا الغدد الدرقية وتقوم بضبط عملية تمثيل الكالسيوم والفوسفور، وتساهم فى تكوين العظام فى النشاط العصبى والعضلى..

البنكرياس: ويقع خلف المعدة، ويفرز خارجيًا عن طريق قناة الأمعاء الدقيقة أو إفرازاً داخلياً وهو هرمون الأنسولين.

الغدد الأدرينالينية أو فوق الكلية Aderenal Glands ومكانها فوق كل كليـة وتتكون من القـشـرة والنخـاع ولكل وظيـفـتـه يتلقى نخـاع الغـدة الإدرينالينية التنبيه من الفرع الأرتوسيمبثاوى للجهاز العصبى السمبثاوى، ويفـرز نوعين من الهـرمون : إدرينالين، نيـو إدرينالين، أما قشرة تلك الغدة فـهى تحـيط بنخـاع الغـدة وتفـرز ثلاث أنواع من الهـرمونات، يمثل الأول الكورتيزون، والكورتيزول، والنوع الثانى الديدكسيكورتون، والألدوسترون.

الغدد الجنسية Sex Glands وهما الخصيتان عند الذكر والمبيضان عند الأنثى ولهما نوعان من الإفراز خارجي وهو تكوين الخلايا التناسلية والحيوانات المنوية عند الذكر والبويضات عند الأنثى، وداخلي هو الهرمونات الجنسية وتؤدى دوراً هامًا فى النمو الجسمى والنفسى وفى تنشيط الوظائف العضوية وتعديلها.

ويلاحظ أن الغدد الصم تكون طوال الأشهر الأربعة الأولى بعد الميلاد غير تامة النضج من الناحيتين التشريحية والفسيولوجية الوظيفية (إفراز الهرمونات) كما أنها تكون سهلة التعرض للاضطرابات عند الطفل. وبالنظر لعلاقاتها المتواصلة المتبادلة الأثر فيما بينها من جهة وبينها وبين الجهاز العصبى المركزى لاسيما القشرة المخية من جهة أخرى فإ أى اضطراب أو خلل يعترى إحداها يؤثر بدوره فى الغدد الأخرى، وفى الجهاز العصبى المركزى والعكس صحيح أيضاً.

أما أعضاء الحس وبخاصة مراكزها المخية فتكون بدائية النضج عند الولادة، فجهاز السمع يفتقر إلى النضج عند الميلاد من الناحيتين : التشريحية والفسيولوجية الوظيفية ولهذا نجد الأصوات تسير فى هذه المرحلة عبر النسيج العظمى، كما أن تجويف طبلة الأذن Tympanum ما يزال مملوء عند الميلاد بسائل Amnoitic Fluid وهو سائل Nucinous يعوق توصيل الصوت ويزول بالتدريج ليحل محله الهواء والملاحظ أيضًا أن القناة السمعية الخارجية تكون ضئيلة الحجم عند الطفل حديث الولادة كما أنها مكونة من غضروف بدل العظم، كما أن المسافة الموجودة بين الجدران العليا والسفلى لقناة السمع لا تزيد عن مجرى ضيق ولهذا علاقة بأمراض الأذن. ويلاحظ كذلك أن القناة السمعية التى تنتهى إحدى نهايات فتحتها عند البلعوم الأفقى أو الجزء الأعلى من البلعوم المتصل مباشرة بالمسالك الأفقية تكون قصيرة وغليظة فى الأشهر الأولى من حياة الطفل وهذا الذى يسهل تغلغل المرض الآتى مر البلعوم الأفقى إلى الأذن الوسط أما الجهاز البصرى

فإنه يكون فعالاً منذ لحظة الميلاد، غير أن الصور البصرية لا تكون دقيقة بالنظر لاتصاف هذا الجهاز بما يشبه طول البصر عند الميلاد، كما أن حركة المقلتين لا تكون متناسقة طوال الأسابيع الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويصدق الشيء نفسه على حركة المقلتين بالنسبة للجفنين، ولا يستطيع الطفل تركيز بصره في الأشياء أو تتبع حركتها إلا بعد الشهر الثاني من العمر، أما توجيه بصره عن قصد نحو الجهة التي يريدها ليرى هذا الشيء بالذات أو ذاك فلا يحدث قبل الشهر الرابع، وأما التمييز بين الألوان فيحصل في نهاية النصف الأول من السنة الأولى، ثم يصبح الطفل في نهاية السنة الأولى من عمره قادراً على تسمية الألوان، ويلاحظ أن بكاء الطفل لا يكون مصحوباً بإفراز الدمع حتى الشهر الثاني من العمر وأما جهاز الشم فيتأخر تطوره نسبيًا عند الطفل حديث الولادة، وهذا عكس جهاز الذوق Gustatory العالي التطور نسبيًا منذ الأيام الأولى للميلاد حيث يستطيع الطفل التمييز بين الملوحة والحموضة والحلاوة والمرارة ثم يتحسن جهاز الذوق عنده كثيراً ابتداءً من الشهر الرابع.

كذلك يلاحظ أن جهاز اللمس Tactile والذي يعبر عن نفسه بإحساس الطفل بفمه ثدي الأم وبامتصاصه الحلي منه، يكون متطوراً في شأنه شأن جهاز الذوق كما تظهر كثافة اللمس في راحة اليد وباقية القوم وبشرة الوجه أيضاً.

ويلاحظ أن الطفل تبدو عليه عند ولادته منعكسات غير شرطية (مثل الامتصاص ـ سيلان اللعاب، كما أن لدى الطفل منذ الحياة الجنينية وهو في الرحم Wowb بعض المنعكسات غير الشرطية الحركية، وتحصل المنعكسات غير الشرطية هذه بفعل النضج النسبي الذي تتصف به مراكزها العصبية الواقعة تحت المخ وفي الحبل الشوكي.

أما المنعكسات الشرطية فيتعذر اكتسابها عند الميلاد لأن مراكزها العصبية التي تقع في قشرته المخية غير ناضجة. وبمرور الزمن وزيادة نمو

الأقسام العليا من الجهاز العصبى المركزى لاسيما القشرة المخية تزداد ارتباطات الطفل بالبيئة التى يعيش فيها ويأخذ بتلقى التنبيهات أو الانطباعات الحية المختلفة : انطباعات بصرية، سمعية، شمية، ذوقية، لمسية، وذلك على هيئة منعكسات شرطية أو منعكسات السلوك المكتسبة.

ومعنى هذا بلغه بافلوف : أن الطفل حديث الولادة عند امتصاصه لبن الأم للمرة الأولى من ثدييها مثلا وهو ما يطلق عليه اسم (المتعكس غير الشرطى: الطعامى) فإن ذلك يستثير النهايات العصبية أو المستقبلات الذوقية الموجودة فى الأغشية المخاطية للفم واللسان فيستثار اللعاب والعصارات الطعامية الأخرى اللازمة لهضم الطعام. وبعد فترة قصيرة من الزمن يحدث سيلان اللعاب على هيئة منعكس شرطى طعامى قبل أن يبدأ الرضيع بامتصاص ثدى الأم بل بمجرد رؤية الشدى أو رؤية الأم أو حتى سماع صوتها أما النوم عند بافلوف فهو أحد أشكال عملية الكف الداخلى، ويحدث بفعل استنزاف قدرة القشرة المخية نتيجة استجاباتها للمنبهات البيئية اللامتناهية أثناء اليقظة، ولولا النوم لانهارت خلايا القشرة المخية الرقيقة، معنى هذا أن خلايا القشرة المخية تتحول إلى حالة كف طويل نسبيًا يدعى النوم، وعن طريقه يعترى النوم جميع أرجاء الجسم الأخرى حتى تستعيد خلايا القشرة المخية التى أرهقها التعب نشاطها الذى يتوقف عليه نشاط الجسم بأسره، ومعلوم أن نشاط الجسم إزاء المؤثرات الخارجية يتوقف أثناء النوم وبالنظر إلى عدم نضج الجهاز العصبى المركزى عمومًا والقشرة المخية بصورة خاصة لدى الطفل حديث الولادة فإنه يبقى فى حالة نوم طوال اليوم تقريبًا ولا يستيقظ إلا فى فترات معينة وذلك للرضاعة، وهذا هو الذى يصون خلاياه المخية ضد المؤثرات البيئية، ومع نمو الطفل وتطور جهازه العصبى المركزى، تتناقص حاجته للنوم وتتكاثر علاقاته بالبيئة، ويصبح قادرًا بفضل نمو خلاياه العصبية على تحمل مؤثرات البيئة وضغوطها المختلفة.

أما غذاء الطفل فنظرًا لأن الطفل فى حالة نمو وتطور سريعيين

ومستمرين يزداد طوله ووزنه وتكبر أعضاءه وأجهزته وتتطور وظائفها بصورة عديمة الانقطاع، فلابد من مراعاة الشروط البيئية الملائمة، وفى مقدمتها التغذية والرعاية والتدفئة والنظافة... إلخ. ولاشك أن دراسة أعضاء الحس والأعصاب والغدد والعضلات من الوجهتين التشريحية والفسيولوجية إنما تسهم فى فهم الإنسان ككل، فالبناء المتكامل بما يقوم به من وظائف جسمية ـ ونفسية إنما يرتكز على ما ينتظم هذا البناء المتكامل من عناصر عصبية وغدية وعضلية، ومن ناحية أخرى فإن الخلل الذى يصيب هذا البناء إنما يرجع دائمًا إلى انهيار أو خلل ما فى أى من تلك العناصر التى تشكله وتحدد وظائفه فى استجاباته وتوافقاته المتعددة مع البيئة الخارجية، ولذلك كانت الحاجة ماسة لفهم أبنية الجسم المختلفة: عصبية أو غدية أو عضلية ـ وكذلك فهم وظائفها المختلفة فهمًا تامًا وبشكل متكامل حتى نصل إلى تفسير وفهم واضح لميكانيزمات السلوك فى أى مرحلة من مراحل عمر الإنسان.

الفصل السادس

الشخصية والنمو الاجتماعي

الفصل السادس
الشخصية والنمو الاجتماعي

تمهيد

إن الشخصية هي نتاج لأفكار الشخص المتصلة بالنواحي الاجتماعية وإحساساته وأفعاله وتبدأ الشخصية والنمو الاجتماعي في الطفولة المبكرة حينما يأخذ الأطفال في تكوين عادات الاتصال بالآخرين وتكوين نماذج متميزة من التفكير والإحساس بالناس وتبدو هذه المظاهر للشخصية بشكل رئيسي في السلوك المعبر ويعكس هذا السلوك المعبر بطرق عديدة نمو الشخصية ويتبع السلوك المعبر مبادىء التمييز والتماسك. وخلال الأشهر الأولى من العمر يميز الأطفال بين عادات من السلوكيات المعبرة التي تهيئهم تجاه العالم الخارجي، وتشير إلى حاجاتهم ورغباتهم. وفي سن الست شهور الأولى من العمر يبدء الطفل في التمييز بين هذه السلوكيات بتصنيفها إلى نماذج مخصصة للانتماء وعدم الانتماء إلى الناس المحيطين بهم. وفي سن السنتين يبدأ الأطفال في تنسيق هذه النماذج في إتجاهات تجاه العالم ويقوم الأطفال بالاتصال الاجتماعي بطريقة رئيسية من خلال سلوكيات خمسة معبرة ومكيفة وهي « الحملقة» وهو سلوك مكيف «والصراخ» «والابتسام» «والتلعثم» «والتقليد» وهو سلوك طبيعي في هذه المرحلة، ويظهر كل نوع من هذه السلوكيات تلقائياً وبمرور الوقت يتأثر كل سلوك بما يمر به الطفل من خبرات ويوجه كل سلوك منها تجاه اناس بأعينهم وليس آخرين.

الصياح والصراخ: Crying

ويعتبر صراخ الطفل أول تأثير بشكل حرفي يقوم به الأطفال تجاه البيئه ويكون الصراخ في أشهر الحياة الأولى هو الطريق الرئيسي الذى يعبر من خلاله الأطفال الرضع عن حاجاتهم ويختلف الصراخ في جانبين هامين عن السلوكيات الاجتماعية الأربعة الأخرى.

بينما يكون الحملقة الابتسام ـ التلعثم ـ التقليد ـ سلوكيات متبادلة يشترك فيها كل الأطفال وأبويهم مع كونها سارة تمتع الوالدين إلا أن الصياح من ناحية أخرى غير متبادل. ولا يمتع الأبوين وليس سلوكا مشجعا.

وبرغم ذلك فإن للصياح أكثر من دور فى حياة الطفل فإنه يلفت به نظر الأبوين ويمكن ان يعنى ذلك الانتباه إلى أى شىء يحتاجه الطفل مثل الغذاء أو تغيير الملابس الداخلية أو الحمل أو التحدث إليهم وجميع هذه الأفعال تسبب صياح الطفل وقد اكتشف أن حمل الأطفال يقلل صياحهم أكثر من إطعامهم.

ويصبح الأطفال فى مستهل الحياة حين يكونوا جائعين أو يعانون الألم وهناك دليل على أن هذين النوعين من المضايقات يؤديان إلى نوعين من الصياح فالصياح الذى له وتيرة واحدة يكون مرتبطًا بالجوع بينما الصياح المتقطع المفاجىء فيكون تعبيرا عن الألم.

وبينما لا يؤدى صياح الصغار أو صراخهم إلى معرفة كيف وبماذا يشعرون، فإن الأمهات حاليًا يعتقدون أنهن يستطعن أن يعرفن من خلال صوت صراخ أطفالهن ما يسبب لهم الاضطراب وهذه الاعتقادات ترتكز أكثر عما يعرفن عن حاله أطفالهن فى نفس الوقت (مثل كم من الوقت مضى على الطفل منذ طعامه الأخير، هل يعانى من مغص، هل يبدأ الأن فى الإخراج ...الخ) ذلك اكثر من طبيعة الصراخ الذى يسمع، وقد يظهر فى هذه الفترة أنواع من الصراخ المتميزة جداً، وكثيراً ما تكون الأمهات قادرات على التعرف على صراخ أطفالهن فى خلال الثمان والأربعين ساعة الأولى من ميلاد الطفل.

وخلال السنة الأولى من عمر الطفل فإنه يبدأ تدريجيًا فى الصياح لفترات أقصر من الوقت، ويستخدم الأطفال كوسيلة جسمية للاتصال بالبيئة الخارجية، وعلى سبيل المثال فقد قرر كل من (Bell & Ainsworth) أن الأطفال فى سن ٣ شهور من العمر يقضون وقتا طويلا في الصراخ عندما يكونون بمفردهم من أن تحملهم أمهاتهم، او حتى تكون الأم قريبه من الطفل، وبين سن (٩ ــ ١٢شهر) يصيح الاطفال أكثر عندما يرون أمهاتهم ولا يتمكنون من لمسهن، ذلك من حملهم بواسطة أمهاتهم أو عندما يكونون وحدهم، وهكذا فإن الصياح الذى يقع اولا بسبب مضايقة ويصبح بعد السنه الأولى وسيلة اتصال (جسمية، وهو يوجه ناحية أناس بأعينهم قريبين للطفل جداً، ويجلب له استجابة اجتماعية، وقد وجد (بيل وارثرت) أن الطفل فى السنه الأولى من عمره تقريبًا بمعدل ٥٠ أقل مما كان يفعل فى سن ثلاث شهور، أى أن الصراخ يتناقص كلما تقدم الطفل فى العمر

الحملقة: Gazing

وهي أول سلوك يؤدى إلى تكيف الأطفال أنفسهم مع عالمهم الخارجى وهناك رأى كلاسيكى يشير إلى أن الأطفال يدركون عالمهم «كفوضى متزايدة».

إلا أن هناك دليلاً من أحد البحوث يبين ان الأطفال يولدون بقدرات بصرية عالية النمو ويمكن للأطفال البالغين من العمر أياما قليلة التركيز على أشياء ومتابعتها بأعينهم ويمكن أن يفرقوا بين الأشياء بمقياسها من حيث الحجم Size وشكلها من حيث الشكل والاطار Shape وحتى فى الاسابيع الأولى من العمر فهم يفضلون النظر إلى أشياء لها نموذج معين وإلى المثيرات الجديدة أكثر من الأخرى المألوفة لهم.

وهذه التفصيلات الأدراكية تساعد الطفل على أن يهىء نفسه تجاه الأخرين فى عالمه لأن المثيرات المتغيرة والمعقده التى يرونها هى الأوجه المتحركة للأباء والاخرين الذين يعنون بالطفل وفى سن أربعة أو خمسة أشهر حينما يصبحون قادرين على تمييز مثيرات إدراكية رفيعه فأنهم يفضلون النظر إلى وجه أمهم عن أوجه الناس الآخرين وحينما يبدأ الأطفال الحملقة فى وجوه البالغين بثبات خصوصا العينين وتنشأ علاقة خاصة ويعتبر اتصال العين بالعين خبره قوية وتقرر أمهات كثيرات حينما تقع أعينهم على أطفالهن فى نهاية الشهر الأول أنهن يرون اطفالهن كاناس وليس كأشياء.

وقبل هذا الوقت فإن الأمهات ينزعن إلى التفكير فى اطفالهن بمصطلحات غامضة واضحة التعبير بمصطلحات غير شخصية، ولكن مع بداية الحملقة فى الوجه مباشرة، تتسم خبرة الام بالمشاعر الوجدانية القوية نحو طفلها، ثم يأخذ ازدياد البهجة Delight فى رعايتهم والعناية بهم وبجانب مساعدة الطفل في تكوين علاقات اجتماعية فإن الحملقة أيضًا تعطى الأطفال الفرصه الأولى فى محاولتهم التحكم فى التعامل مع الآخرين.

وفى حوالى الشهر الثالث من عمر الطفل يصبح الطفل أكثر استعداداً للتعامل مع البالغين من خلال تركيز ووضوح حملقتهم، فبينما يحدد الطفل أثناء حملقته استجاباته للآخرين، فإن هذه الاستجابات لا تجد التشجيع

الاجتماعي، حتى أذا ما تعلم هذا فإن الأطفال الصغار يغلقون أعينهم أو ينظرون بعيداً ليس فقط لتباين كم ونوع المثير الادراكي الذي يستقبله، ولكن أيضاً لكي ينهي اتصالات اجتماعية يجدها رافضة له أو زائدة الاثارة.

التبسم Smiling

يتطور التبسم في ثلاث مراحل متميزة هي:

أ ـ التبسم المنعكس Reflexive Smiling

ب ـ التبسم الاجتماعي غير الانتقائي Unselective Social Smiling

جـ ـ التبسم الاجتماعي الانتقائي Selective Social Smiling

ويبتسم الاطفال تلقائيا منذ الميلاد استجابة لحالات داخلية متعددة، والابتسامة الأولى يمكن أن تكون ابتسامة ناشئة من أصوات عالية الشدة مثل صوت أمه أو صوت امرأة مشابهة لصوت أمه ـ وهذه الاستجابات المنعكسة تكون سريعة غير مشكلة، في الأسابيع الأولى من ٤ـ ٦ من عمر الطفل ما تلبث أن تتغير .وقد تطول ابتسامة الطفل في مدتها وتصبح أعرض وأوسع، ويتبسمون بتعبيرات تضيء وبدلا من الاستجابة المنعكسة كاستجابة لأصوات أو حالات داخلية فانهم أنفسهم يتبسمون استجابة لوجه متحرك يصاحبه صوت إنسان وهذا الابتسام المعبر يظهر حينما يبدأ الأطفال في تفضيل النظر إلي الوجوه عن الأشياء إلا أن هذا الابتسام الاجتماعي غير انتقائي في الشهور الأولى من عمر الطفل بمعنى أن الأطفال يبتسمون للغرباء كما يتبسمون تماما لأفراد الأسرة يبدأ الابتسام الأنتقائي عند الشهر الخامس أو السادس حين يتعلم الأطفال التمييز بين أوجه الغرباء وأوجه أفراد العائلة.

التلعثم « التهتهة » Babbling

ويصيح الأطفال ويصرخون ويكونون استجابة للألم أو اللذة في أسابيع الحياة الأولى وفي الشهر الرابع إلى السادس يستجيبون لأصوات ومناظر أوجه متحركة مثل الابتسام الاجتماعي بعد الشهر الأولى تبدأ أصوات الطفل في التعبير عن أهتمام اجتماعي وتجذب انتباه الآخرين وعطفهم ويصبح الابتسام استجابة للمرئيات ولكي يكون مفتاح لاستمرار الأصوات بما يسمعه الأطفال ويلاحظ أن صوت الأنثى الإنسانية خاصة يمكن أن يكون صوتا

محدداً مميزاً لدى الأطفال ، وهناك أدلة تبين أن الطفل فى الشهر الأول من العمر يمكنه أن يتعرف على بعض خصائص صوت أمهاتهم مقارنة بأصوات النساء الأخريات.

ومن الممكن للأطفال أن يسمعوا الأصوات التى يقومون بها وكنتيجة لهذا تصبح أصواتهم بمثابة تدعيم (تواصل) نفسها.

وتتطور التهتهة عند الطفل خلال مراحل النمو المختلفة ما يؤدى إلى ان تفسح الطريقة للنمو اللغوى المتأخر، ففى حوالى الشهر الثالث أو الرابع من عمر الطفل تبدأ أصوات الحب والعاطفه، صرير الماء فى أن تكون متضخمة كأصوات متميزة للحروف الساكنة والمتحركة، وفى حوالى الشهر السادس من العمر يمكن للطفل أن يبدأ فى إعادة أصواتهم الحادثة، ويبدأ الطفل فى سن ٩ ـ ١٠ شهور من عمره فى تكرار أصوات يسمعها.

النمو الوجدانى الاجتماعى:

تعلم المرأة التى تحب أبنها المشى بمفرده، وهى بعيده عنه لدرجة أنها لا تستطيع أن تساعده ولكنها تفتح زراعيها له وهى تحاكى حركاته فإذا ما تحرك فى اتجاه الوقوع فإنها تحاول سريعاً أن تنحنى لتمسك به حتى يصدق الطفل أنه لا يمشى بمفرده وفوق هذا فأنها تفغل أكثر من هذا فهى تشجعه وبهذا فإن الطفل يمشى بمفردهو عيناه منصبتان على وجه أمه التى لا تمسك به ويحاول دائما أن يجد ملجأ له فى حضن أمه ويصبح قليل التوهم وفى اللحظة التى يؤكد فيها حاجته إليها فإنه فى الوقت نفسه يثبت أنه لا يستطيع أن يستغنى عنها بمشيه بمفرده.

وينمو الطفل ليس ككائن متعقل ولكن ككائن بشرى يمر بالقلق والفرحة والغضب ويتصل بعالمه بطريقه عاطفية وارتباط الطفل بالعالم ليس فقط ارتباطاً ادراكياً عقلياً ولكنه يؤثر فى البيئة وفى نفس الوقت فهو يحاول أن يتحرك فى كل مكان بتقديم خطوة وسحب الأخرى.

ومدركات الطفل لا شك تؤثر على تنظيماته السلوكية، وفى نواحى كثيرة فإن التأثير يعنى الانتقال والاتصال بالبيئة المحيطة بالطفل، والحياة العاطفية affective إنما تشكل نظاماً واقعياً غالبا يخدم الجوانب الادراكية

للشخصية، ولقد أشار Vygotsky ١٩٦٢ بوضـوح إلى أن الفـصل بين الجوانب الادراكية والوجدانية للشخصية يؤدى إلى ظهور عمليات التفكير بشكل مستقل يتدفق من خلال أفكارهم عن ذواتهم، فيها يعزل الطفل فى حياته عن حاجاته الشخصية واهتماماته ورغباته واندفاعاته، ولذلك فإن العاطفة والادراك يجب دراستهما معًا، فالطفل كائن وجدانى مؤثر تتكون تجربته أو خبراته من الاحساسات، الفعل، المشاعر وليست الأفكار فقط، هذا من ناحيه، ومن ناحية أخرى، فإن الوعى والادراك عمليات إدراكية عقلية يستحيل بدونهما العاطفة والانفعالات والذى يرجع لمثير مستقل أو يرجع إلى تعبيرات وجهية تكون بمثابة عمليات إدراكية تماما كما لو كانت نتاجا لحوادث وجدانية، ولذلك فهى تحتاج إلى تقويم دائم وتشجيع من جانب الآباء المربين.

وبالمثل فإن النمو الانفعالى والتجربة والتعبير الوجدانى يساهمان حيويًا فى التطور الاجتماعى والعقلى للطفل، وفى ضوء النظرة التنظيمية هذه فإن العمليات الشعورية تكون متصلة بنمو الجهاز العصبى المركزى وبالتالى بكل سلوك الإنسان..ولذلك يدرس النمو الاجتماعي والادراك كعملية عقلية وكذلك النمو الانفعالى وذلك فى علاقتهما بأنظمة السلوك الرئيسية،وهنا يلقى النموالاجتماعى بالضوء على النمو العقلى وذلك من خلال اتصال الطفل بالآخرين، وكذلك فإن هناك جوانب اجتماعية مرتبطة بالعمليات التطورية كالنظام الفسيولوجي والتمييز بين الأنا والآخرين حتى يكون له السيطرة على العالم الخارجى من حوله.

وتتصل الحياة العاطفية بالمراحل والعمليات الرئيسية داخل نظرية الأنا. وتكوينها والسيطرة على الأنا والاستقلال والحذر..الخ وفى نفس الوقت فإن النظرية التنظيمية تركز بقدر ما على الوجدان والدافعية. وتلقى النظرة على المناطق التقليدية للدراسة داخل النمو الاجتماعى للطفل والأرتباط والخوف من الغرباء وتكوين الشخصية نفسها. فان فوضى المفاهيم قد نتجت من المحاولات التفسيرية المنفصلة عن فهم الطفل ككائن عاطفى معقد.

وحينما نتبنى النظرة التنظيمية المتكاملة يزدهر الدليل على أن الأطفال كائنات غريبة وإذا فإن دراسة النمو الاجتماعى لازمة لتكوين نظرة كلية

متكاملة للطفل وفوق هذا فإن لها أهمية لفهم المشكلات الكبرى التى نجدها فى علم النفس الارتقائى.

ويوجد الآن قبول متزايد فى علم النفس الارتقائى Developmental Psychology لهذه النظرة التنظيمية المتكاملة للنمو، فقد ظهرت كثير من البحوث تبين كيفية تأثيرات التعبيرات الوجدانية بالعوامل المعرفية الادراكية، فمزاج الطفل وتعبيره الوجدانى يؤثرن على السلوك المدرك، فالوجدان affect يتدخل بلا شك فى تقييم الطفل المعرفى لما يتنظم بيئته من مؤثرات اجتماعية متباينه وكذلك ادراكه الاجتماعى لها.. ولقد عالجت كثير من الدراسات التطورية (الارتقائية) المتغيرات الادراكية (المعرفية) الدافعيه، وقد نجد أن هناك تقسيماً تحكيماً لهذه المتغيرات إلى ادراك، وتعلم ...الخ. وتتزايد هذه المتغيرات قيمة إذا أردنا أن يكون لدينا صورة متكاملة عن نمو الطفل كيف يعمل الادراك والتعلم معا؟ وكيف يتكاملان تحت ما نطلق عليه الادراك؟ كيف يسهم كل من التعلم والادراك فى النمو الاجتماعى؟ وكيف يتأثر النمو الاجتماعى بنمو الادراك؟ وبأختصار ينصب اهتمام علماء علم النفس الارتقائى على هدف واحد هو تنظيم نمو الطفل مما يساعد على فهم افضل وتفسير أوضح لهذا النمو فى جوانبه المختلفة.

تنظيم النمو:

يشير تنظيم النمو إلى طبيعة عمليات النمو على اختلافها أو الطريقة التى تنتظم بها السلوكيات بطريقه هرميه إلى نماذج مركبة فى داخل الإنسان وهى تشير إلى كيف تنطلق تلك الأنماط والوظائف من النموذج الأصلى لها، كما تشير إلى العلاقة بين النظم الفسيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية والادراكية والوجدانية، وكذلك الأنظمة الفرعية المتضمنه بداخلها ـ وتتيح لها التقدم أو أن يتخلف نظام ما عن الأنظمة الأخرى خلال عملية النمو، كما تشير إلى الطريقة التى تنتظم فيها الوظائف الجزئية وتتكامل داخل البناء الكلى للطفل، وتشير إلى أهمية التكيفات المبكرة عن التكيفات المتأخرة.

كما تشير إلى التدفق المتزايد والهادىء لمجرى السلوك، ونزعه ذلك التدفق إلى الازدياد باستمرار تحت سيطرة سيكولوجية (الحدس ـ الذاكرة ـ الإدراك) بالمقابلة بالعمليات الفسيولوجية، وكما هو الحال بالنسبة إلى النمو الادراكى

المعرفى فإن النمو الانفعالى إنما يتأثر بتنظيم النمو عامة، ولذلك فإن فهم الكل معاً إنما يكشف عن مبادىء التنظيم النفسى عامة.

موضوعات فى تنظيم النمو المبكر:

السياق الفسيولوجى للسلوك:

إن مناقشة مباديء تنتظيم النمو إنما هى مبادئ تحكميه فى العمليات الأولية فى العام ونصف الأول من عمر الطفل، أو فى النصف الثانى من العام الثانى، وربما تكون المبادئ الأولية لتنظيم النمو منبثقة بتكرار مستويات جديدة من التنظيمات تصلح فى كل من مرحلتى الطفولة المبكرة والمتأخرة، وسوف تمتد مناقشة تلك المبادئ إلى كل جوانب النمو أو مظاهره الإدراكية العقلية والوجدانية والاجتماعية والجسمية.

بينما يكون المزاج والتنظيم الفسيولوجى ذات تأثير فى خلال مرحلة الطفولة فإن هذا التأثير يكون أبرز ظهوراً فى الأسابيع والأشهر المبكرة من حياة الطفل حينما يكون النضج سائداً فى النمو.

وفى الحقيقة فإن استقرار بعض الانتظام فى الدوائر الفسيولوجية يعتبر العملية التكيفية الأولى للطفل.

ويمكن أن نقول تلخيصًا لما سبق أن السلوك المبكر للطفولة يتأثر بالمضمون أو الإطار الفسيولوجى حتى الذى تحدث داخله الدوافع وتشمل هذه العوامل المضمونية على المزاج والحالة القوية للاستشارة وبينما يكون المزاج والنضج فإنهم يرتبطون بعوامل أخرى للتطور الارتقائى على سبيل المثال فإنه بعد السنة الأولى فإن الجوع لا يثير التغير السلوكى إذ أن الأنماط الفسيولوجية تنمى السبيل إلى العمليات النفسية الاجتماعية.

الاتجاه إلى التورط أو المشاركة الفعالة فى إحداث الاستثارة :

ومع الوقت المتزايد فإن الطفل يصبح يقظاً فى إطار عملية سيكولوچية تنعكس فى مشاركة متزايدة فى العالم المحيط ومشاركة نشطة فى إنتاج دافعية مؤثرة فى الناحية الشعورية وهذا الاتجاه للمشاركة النشطة هو الموضوع المركزى التطورى فى الطفولة وفى الطفولة المبكرة فإن هذا الاتجاه يأخذ شكل الاستثارة التى تصبح وظيفة لاتصال الطفل بالحوادث الخارجية.

الفصل السابع
الصحة النفسية للأسرة

- تمهيد (الأهمية الزائدة للبيت).
- خصائص البيت المناسبة.
- الخصائص المميزة للوالدين.
- التعليم الخاص بالحياة الأسرية والحاجة إليه.
- البيت غير المنسجم وآثاره.
- البيت المحطم وآثاره.
- مشكلة النظام والتأديب.

الفصل السابع
الصحة النفسية للأسرة

تمهيد: الأهمية الزائدة للبيت:

يعتبر البيت هو العامل الحيوى والقوى فى تشكيل شخصية الفرد حيث يتربى فيه، ويتلقى عمليات التهذيب المختلفة، ثم إنه مكان تربية النشىء ومصدر التأثير فى الأجيال سواء أدى هذه المهمة بدرجة ناجحة أو فاشلة.

إن مفهوم البيت لم يتغير كثيراً على مدار آلاف السنين منذ نشأة الحياة البربرية حيث كانت تدافع الأم عن فروخها بغريزتها الفطرية ضد كل مكدرات وشوائب الحياة حتى ذلك اليوم الذى ظهرت فيه الفلسفات الخاصة بالطفولة وعلم تدريب الأطفال وظهور الآداب الخاصة بالأطفال، فمازال مفهوم الأمومة ثابتًا ومحدداً بصورة كبيرة وغير قابل للاعتراض أو الجدل ويظهر ذلك واضحًا وجليًا فى السلسلة الحيوانية حيث يعتبر البيت مكانًا مقدسًا لا يستطيع أى سالب أو ناهب أن يتعدى على حريته لأن الآباء يدافعون عن أبنائهم حتى آخر نفس فى حياتهم. إن أى إنسان أو مجموعة أو مذهب وعقيدة لا يستطيع أن ينكر ضرورة البيت المناسب الذى يتصدره والدان متعاونان فى مهمة تربية أطفالهم وإن تم إنكار ذلك فذلك هو الجهل بعينه.

خصائص البيت المناسب:

ما الذى يصنع البيت المناسب ؟ ما الذى يجعل شخصين رجل وامرأة والدين مناسبين؟ إن شهادة الأخصائيين الاجتماعيين وعلماء النفس وعلماء الاجتماع وجميع العاملين فى ذلك المجال المتسع لعلم الوراثة الإنسانى توضح أن هناك ملامح أساسية للبيت المناسب وللوالدين المتكافئين والمناسبين للأسرة السليمة. وذلك من خلال الجانب الإيجابى لهذا الموضوع وعلى النقيض منه خلال الجانب السلبى نجد أن شهادة المحاكم والقضاة وخاصة محاكم الأحداث ومعاهد التقويم السلوكى والآخرون يتفقون على أن هناك ملامح أساسية للبيت غير المناسب وكذلك الوالدين غير الملائمين. إن البيت المناسب هو ذلك البيت الذى يوجد به الانسجام والتعاطف بين الآباء بعضهم البعض وبين الآباء وأطفالهم ويوجد به الاستقرار الاقتصادى الذى يجعل الأعضاء الكبار فى الأسرة يقومون بدورهم فى توجيه الصغار، ذلك البيت الذى يوجد فيه تحديد دقيق يفرق

بين الحرية وبين الكبت والقمع، ذلك البيت الذى يوجد فيه الحب والحماية للأطفال بصورة متاحة وغير فاشلة، ذلك البيت الذى لا توجد به موانع تمنع انتشار الجو الاجتماعى السليم الذى يحافظ فيه الفرد على شخصيته وتظهر فيه الفردية السليمة غير المضرة بالبناء الاجتماعى، ذلك البيت الذى يوجد به الاهتمام بالمجتمع من خلال مفهوم صحى وترتفع فيه الروح المعنوية بين أعضائه.

الخصائص المميزة للوالدين (الأب - الأم):

إن الوالد كونه ولى أمر ووصى على بيته يُعرف بأنه ذلك الوالد الذى يجلب الرضا والطمأنينة والسعادة لرفقائه فى البيت، هو ذلك الوالد الذى يقوم بدور الأبوة كما هو مطلوب لجلب الرعاية لأولاده، ويهتم بما يهتمون به ويفخر بإنجازاتهم ويتعاطف مع مشاكلهم ويكون مدركًا لضروراتهم النفسية وخاصة مع ذلك الجيل الصغير الذى يواجه مشاكله الكثيرة بدون أوامر تقيد من حرياتهم إلا عند الضرورة، وهو ذلك الأب الذى يصغى لأولاده بروح طيبة لا يحس بأنه مجبر على ذلك خارج إطار التحريم والمنع والحظر المقيد للحريات، هو ذلك الأب الذى يدرك أن الأبوة مهمتها التربية لصغاره لتنشئتهم على عادات سليمة سواء كانوا رجالا أو نساءاً يربيهم على الأخلاق القويمة وعلى الاكتمال الذاتى الذى يضمن لهم إنجازاً ناجحًا فى المستقبل وفى شئون حياتهم عندما يكبرون، ذلك الأب الذى يؤسس بيته الذى يكون فيه الفرد مكتملا نفسيًا واجتماعيًا وعاطفيًا ويستطيع أن يقوم بدور الأمومة من خلال تلك المؤسسة الأسرية ومن هذا نرى أن الأسرة فى حد ذاتها عالم ومن ثم فأولئك الذين يتحكمون فيه أو يديرونه يحتاجون لمهارات متنوعة وكثيرة.

التعليم الخاص بالحياة الأسرية وبتكوين البيت:

الإعداد غير الكامل لمعظم الأزواج عند تكوين بيوتهم:

بينما يوجد دليل قوى فى مناطق معينة بأن معظم الأباء الأذكياء والذين تتوفر لديهم النية السليمة فى تأسيس أنفسهم وإعدادها لكى يقوموا بمسئولياتهم ووظائفهم فإنه لا تزال نسبة كبيرة من الأشخاص المتزوجين لا يتوفر لهم التدريب الأولى قبل الزواج للاضطلاع بمسئولياتهم كآباء وأيضًا لا يحاولون تأهيل أنفسهم بعده.

ولقد أصبح من المعروف أن التكيف خلال الزواج لا يتعدى نسبة ٢٥٪

عن كل مائة حالة زواج تتحطم فى نهايتهـا أو تنتهى فى محاكم الأحوال الشخصية بينما تظل النسبة الباقية مستمرة بحكم العقد والإجبار لا بحكم الود والتفاهم ويوجد القليل من الأزواج حاليًا يقفون فى محراب الأسرة لكى يحافظوا على تأسيس بيتهم والوقوف ضد تيارات ومشاكل الحياة التى لا تنتهى. إن معظم الأزواج عندما يتزوجون يكون لديهم ذلك الاستحسان للزواج ولكن ليس لديهم ذلك التكيف العاطفى أو الشخصى الذى من مميزاته أن يوجد الانسجام والرضا فى البيت الأسرى. إن معظمهم أيضًا لديهم جهل كثير بالنمو النفسى للشخص من خلال مراحله كمراهق حيث يكبر ويصبح زوجًا ناجحًا ويوجد لديهم معلومات فقط قليلة عن المشاكل التى توجد فى مرحلة الطفولة ومشاركة الألعاب والمغامرة وغرس تلك الخصائص الأدبية والدينية. والكثير يعتقد بأن الأزواج ليس لديهم المعلومات الصحيحة الخاصة بالعلاقات الأسرية ولا يوجد لديهم ذلك الفهم الصحيح للتركيبات البيولوجية وللعمليات النفسية لأعضاء الأسرة وكذا لديهم معلومات ضئيلة عن علم الصحة الجنسى ولكن لحسن الحظ يوجد الكثير الذى يراعى الصحة الجسمانية من خلال الزيجات الأسرية.

الحاجة للتدريب على الحياة الأسرية:

إن أحد الاعتبارات المهملة بصورة كبيرة فى التنظيم الاجتماعى هو ذلك الاعتبار الذى يشمل المؤسسة الأسرية، ويزعم البعض أن الأسرة تستطيع أن تدبر شئونها بنفسها وأن الأبوة شيء طبيعى يستطيع أن يوجد بطريقة آلية وأن كل فرد يستطيع أن يتم إعداده تلقائيًا. إن الطبيعة تستطيع أن تهب معظم الأفراد المقدرة البيولوجية لكى يربى الفرد أطفاله ولكنها لا تستطيع أن تهب كل فرد القدرات العاطفية والمزاجية لكى يربيهم بطريقة سليمة ويشرف على تكوين شخصياتهم بصورة طبيعية. ولا تستطيع الطبيعة أيضًا أن تؤسسهم بصورة أصلية وتمدهم بالمعلومات والخلفية الثقافية التى تدربهم أثناء سنوات الطفولة وأثناء مرحلة المراهقة. إن كل أب يحتاج إلى إعداد أولى ومنظم لكى يقوم بوظائفه بنجاح فى مرحلة أبوته كمربى للأطفال وكمؤسس لمنزل الأسرة.

إن التعليم والتدريب على الحياة الأسرية لم يصل إلى حده المطلوب فى مجتمعاتنا وأننا نعتبر أنه من الضرورى لكل مهنة أن يتم التدريب عليها كمهنة الطب والقانون والتدريس والطهى والزراعة والأعمال المكتبية وأعمال البيع والشراء

وآلاف المهن الأخرى الموجودة فى العالم وأن الإعداد لتكوين حياة أسرية هو أحد هذه المهام أو المتطلبات التى تتطلب تدريبًا وجهودًا كثيرة لو أنها تحدث بطريقة غير منظمة حاليًا. وإن علماء النفس والاجتماع والأخصائيين الاجتماعيين يشعرون ويطالبون بضرورة ذلك التدريب وذلك التعليم للحياة الأسرية بشدة.

إن المجلس القومى للتعليم الأبوى والأسرى والمجلس القومى للعلاقات الأسرية أكدا على ضرورة الاهتمام بتعليم الكبار والمقبلين على الزواج وتم إنشاء هيئات ومؤسسات محلية وقومية تقدم برامج تدريبية فى علم نمو الأطفال وفى العلاقات الأسرية سواء بصورة تطوعية أو بصورة رسمية من خلال كليات ودورات تدريبية. والشىء السلبى فى هذا الاتجاه أن معظم الأباء الذين هم فى حاجة للمساعدة المقدمة من خلال العمل التطوعى لا يتم تسجيلهم باستثناء الأفراد الذين يطمحون فى أن يربوا أطفالهم بطريقة سليمة وأن هذه الدورات التدريبية تقدم من خلال مدارس عليا وكليات تكفل لهم التكيف العاطفى والصحى.

الآن يولى هذا الموضوع اهتمامًا كبيرًا وأن مثل هذه المنظمات والجهات التى تقدم هذه التدريبات مليئة بالأخصائيين المهنيين الذين يدربون على الحياة الودية الأسرية وبناء الأسرة على أسس علمية سليمة.

البيت غير المنسجم وآثاره

الأزواج والزوجات سيئى التوافق:

إن أحد الخصائص الهامة للفرد الناضج هو أن ينظم عاطفيًا من الطفولة فى إطار الأسرة ويستطيع أن يواجه عالمه.

إن العلاقات فى الزيجات تعتمد على ذلك الفطام العاطفى من عدمه حيث تخريج فرد للمجتمع غير ملائم لبناء الأسرة من عدمه.

وإن البيت المدلل يخرج طفلا اتكاليًا وغير ناضج وبالتالى يكون أبًا أنانيًا فى المستقبل أو امرأة غير مفطومة عاطفيًا تدخل الحياة الأسرية وهى غير مدركة لمفهوم الأبوة الحقيقى وإن مثل هذه المرأة تكون زوجة غير فاهمة وغير مدركة لدورها الأنثوى فى الأسرة وبالتالى تفاجئ بصدمة فى حياتها الأسرية وتحيط الشكوك بدورها الأمومى فى الأسرة. وإن الأخصائية الاجتماعية وعلماء النفس

والأخصائيين النفسيين الاستشاريين يدللون على مثل هذه الزيجات الكثيرة بسبب عدم الإعداد المناسب للزواج. ويركزون على دور الزوجة فى سعادة وتكيف الأسرة.

وإن الزوج أيضًا إن كان مدللا ولم يفطم عاطفيًا فى حياته الطفولية فإنه يواجه صعوبة فى الحياة الأسرية ولا يستطيع أن يقدم الولاء والحب لأفراد أسرته، وخاصة إذا كان تحت التأثير العاطفى لوالدته فإنه يقارن بين زوجته وبين أمه ولا يستطيع أن يتفهم المفاهيم الأسرية السليمة وإن المؤلف قد قابل حالات كثيرة اتضح منها ذلك الموضح أعلاه بسبب الموقف العاطفى والطفولى من الزوج تجاه والدته حيث كبر الزوج وهو غير متكيف وغير قادر على تسيير الأمور فى زواجه حيث أنه لم يجد الأنثى التى تحل محل أمه من وجهة نظره.

إن الحياة المنزلية والأسرية تتأثر بعملية عدم الفطام النفسى فى مرحلة الطفولة ويؤثر ذلك ليس فقط على أحد الأزواج أو الطرفين معًا بل وعلى الأطفال أيضاً.

ولنضرب مثلاً على أم قد دُللت وأفسدت فى طفولتها وكبرت وعندها مفاهيم الأنانية والتسلط فإنها تجد صعوبة فى تكوين أسرة وتكافؤ مع زوجها ولا تستطيع أن تزيل أوهام زوجها وهمومه فمثل هذه الأم يكون لديها من حدة الطبع والمشاكسة الطفولية وحب الذات وبالتالى تكون عصبية باستمرار وغاضبة سواء ظهر عليها أم لم يظهر وهكذا يكون هناك سوء تفاهم وعدم تقبل بينها وبين زوجها. إن مثل هذا الاحتمال الودى والذى يجب أن يكون متوافراً بين الزوج وزوجته يكون مفقوداً وبالتالى ينعكس هذا الاضطراب والقلق على الزوج فى عمله وفى علاقاته مع أصحابه وعلى أطفاله وينتج عنه كثير من الأمراض العصبية والآلام النفسية وهكذا نجد أن الأم نفسها غير مقبولة داخل نطاق الأسرة وفى بعض الأحيان تلعب تلك الأم المريضة دوراً تقنع نفسها بأن أطفالها يهتمون بها ولا يهتمون بالزوج وأن هذا يعتبر سلوكاً صبيانياً طفولياً يخضع لموثرات غير واعية تحركها تجاه عملية حب التملك ويؤثر على شخصيتها ومسئولياتها تجاه الأسرة.

ونتيجة لذلك تتلاشى شخصية أولادها وتذوب فى شخصية الأم المتسلطة ويصبح الولد ابن أمه وتصطبغ شخصيته بطباع الأم المتسلطة، وتلازمه هذه الصفات حتى يكبر وتنعكس على زوج البيت فى المستقبل والذى يسير أمور بيته

بالكراهية، وكذلك الفتاة التى تنشأ فى هذا البيت تتمثل والدتها وعاداتها وتقاليدها رضوخاً من الجنس المخالف.

إن الآباء الذين يسيطرون على أبنائهم ويلغون شخصياتهم أو يدللون أبنائهم بمظاهر الترف والممتلكات الكثيرة. ويحاولون أن يبرروا سلوك أطفالهم الصحيح وغير الصحيح وبذلك يسيئون إلى أبنائهم ويدمرونهم. فبدلا من أن يتعلموا الاعتماد على النفس والاهتمام بشخصياتهم يعلمونهم الاتكالية وبدلا من أن يتعلموا حسن التدبير والتقشف يتعلمون التبذير والإسراف وبدلا من أن يتعلموا أن يعيشوا فى انسجام مع الآخرين يتعلمون الأنانية والانطوائية وبدلا من التعاون يتعلمون حب الذات، وبدلا من أن يتحكموا فى أنفسهم يتركون أنفسهم للهرب والتيارات الخاطئة وهكذا فالبيت الذى يطيل فترة الاعتمادية والاتكالية لدى الأطفال يخرج للمجتمع أفراداً خطرين وغير متكيفين مع المجتمع.

الصراع الأبوى المتداخل:

إن الصراع الأبوى المتداخل من المحتمل أن يكون أقل فى حدته من الصراع الطفولى الطويل فى فترة المراهقة وحينما يحدث هذا الصراع فإنه يولد عدم الانسجام وعدم الرضا فى الأسرة. إن التكيف الناضج يكون مرغوباً ومهماً داخل الأسرة الواحدة وحيث يوجد الضغط والعنف توجد الأسرة غير المتكيفة المليئة بالكراهية والمرارة. إن حب الذات لدى كل شخص ولكن فى الزواج إذا لم يستطع أن يتخلى عن حب ذاته ويشارك فى حب الجميع فسوف توجد الكراهية وعدم السعادة. إن العيش فى انسجام وفى راحة ليس فطرة غريزية في الجنس البشرى ولكن يجب أن يزرع الحب ويجب أن يتم التكيف مثله مثل أى شيء آخر في الحياة ولكى يتوفر الانسجام يجب أن يكون هناك جهد خلاق بين الطرفين في الأسرة وحيث لا توجد تلك المهارة فى تكوين الانسجام تتولد حالة من شد الأعصاب والشجار الدائم فى الأسرة وتظهر الخلافات والتهديد بالانفصال والطلاق والنقد المستمر ويخلو البيت من العواطف ولكن يجب أن يحل محل كل هذا الحب والاحترام. إن قلة التكيف فى الأسرة يولد الصراع ولا يتم الاتفاق بين أفراد الأسرة على ترتيباتها أو التربية أو إنفاق الأموال أو أى مواضيع من الأمور التى تهم الأسرة وتختلف الأسرة على مواضيع كثيرة أيضاً منها اختيار الأصدقاء أو الأماكن التى يذهبون إليها أو على كيفية قضاء وقت الفراغ

وبدلا من التلاحم بين الأسرة يوجد دائماً التهديد بالانفصال.

التأثير والآثار المترتبة على الأطفال:

إن أثر النزاعات والخلافات بين كبار الأسرة يكون كافياً، للتأثير على جميع شخصيات الأسرة وعلى الصحة الفكرية والنفسية لأفراد الأسرة وأن جميع علماء الاجتماع والأخصائيين الاجتماعيين يتفقون على هذا المبدأ ونستطيع أن نقول أن الطفل الذى يتربى فى بيت يكثر فيه الخلاف بين الأب والأم ويوجد فيه عدم استقرار يؤدى إلى حالة من عدم الأمان التى تؤدى إلى الشعور بالخوف والقلق وعدم نضوج الشخصية ونتائج غير قويمة تؤثر على الطفل فى حياته المستقبلية وفى الغالب فإن الأباء يكونون قادرين على أن يحتفظوا بخلافاتهم بعيداً عن الآخرين فى المجتمع ولكن هذا لا يخدع الطفل الذى يتعايش فى البيت. إن مثل هذه الخلافات تجعل من الطفل شخصاً انطوائياً فبدلا من أن يتعايش مع زملائه يكون منطوياً ويجلس وحيداً. ويشعر بالعزلة والغربة عن الآخرين وتصبح كل اهتماماته واتجاهاته محصورة فى البيت فقط ولا يستطيع أن يكون صداقات فى المدرسة... إلخ. وقد يؤدى به هذا الانطواء إلى أن يدمن عملية القراءة فيصبح لا همّ له إلا القراءة لكى يغرق فيها ويبعد عن المجتمع من حوله وهذا شعور وسلوك غير صحى وقد يؤدى به الحال إلى أن يصبح ضعيف الشخصية ومنقاداً للآخرين بسهولة وعلى العكس من الطفل الذى نشأ فى جو من الرعاية ويتناول الحب بين أفراد الأسرة نجد شخصيته قوية ويستطيع أن يكون من القادة والمتميزين فى الأنشطة وفى حياته المدرسية وجميع جوانب حياته.

البيت المحطم وآثاره:

الطلاق والبيوت المحطمة:

لاشك أن الأخطاء والآثام التى يرتكبها الأطفال ترجع إلى البيوت غير المناسبة أو البيوت المدمرة ومن المعروف أن مشاكل الأطفال على وجه العموم يرجع سببها إلى البيوت غير السعيدة على عكس البيئة السعيدة، والبيت السعيد ولو أن الأزواج أعادوا حل مشكلاتهم لكان خيراً لهم ولأطفالهم من حل الطلاق وأن الاختلافات فى وجهات النظر أو الاختلافات بين الأزواج ممكن أن يتم حلها من أجل مصلحة الأولاد ولئلا تصل إلى تحطيم البيوت، فإن الجو فى البيت المحطم دائمًا ما يكون مليئًا بالاضطرابات والإزعاجات وذلك يؤدى إلى تدمير

وإضعاف شخصية الأطفال داخل البيت وخارجه. وإن المؤلف لا يتحيز إلى الطلاق أبداً حيث أنه السبب فى وجود حالات كثيرة من الأطفال مشردة ومحطمة وسببها كان تلك الظروف السيئة التى عانوها فى بيوتهم... إن مثل هذه البيوت تجلب الطلاق والانفصال ويكون لها من الآثار السلبية على أطفالها الكم الكبير. ويهتم علماء الاجتماع والأخصائيون الاجتماعيون بمثل هذه البيوت .

آثار الانفصال على الأطفال:

إن الانفصال الأبوى سواء أكان بسبب الطلاق أو غيره إنما يكون له تأثيره الخطير على الحالة العاطفية ،يخلق مشاكل جديدة ومحبطة لعمليات التكيف الاجتماعى لدى الأطفال وكما قلنا سابقاً أن أحد الدعائم الأساسية للتكيف المناسب هى الإحساس بالأمان والصبر والاحتمال الذى يخبره أطفاله وعندما يضيع هذا الشعور فإن الشخص يرى بيته يتحطم من حوله وإن آثار هذا التحطيم تكون مرعبة وفظيعة.

ولو أن هذا الطفل ذهب ليعيش مع قريب له فإن ذلك يعتمد على كمية العواطف والتفاهم التى نالها فى طفولته ولو ظل تحت رقابة أحد الأبوين المنفصلين فإنه سوف يتلقى من الطرف الذى يعيش معه ما يبغضه ويكرهه فى الطرف الآخر وبغض النظر عن الانفصال فإن طفل الأبوين المنفصلين يفقد إحساسه بالأمان ويفقد ولاءه للبيت ولجميع العواطف النبيلة وسوف تتكون عنده عواطف المرارة والخجل والانطوائية والغضب بدلا من العواطف البديلة لها والناضجة وتتأصل فى سلوكه وإحساسه الداخلى وبالتالى ستقوده إلى الاستهزاء والسخرية من الآخرين وإلى الكسل وإلى الصراع الداخلى فى شخصيته.

البيوت الجاهلة:

توجد بيوت كثيرة لا تعانى من خطر التحطيم فمعظمها لا هى محطمة ولا هى غير منسجمة ففيها يكون الآباء جاهلين وفيها لا توجد الرعاية أو الولاية الحقيقية للأسرة فالأباء ليس لديهم من الخلفية الثقافية والتفاهم الذى يجعلهم يؤدون واجباتهم تجاه بيوتهم ولا يعلمون عن مسئوليات الأسرة والبيت السعيد ومقوماته شيئاً فمثل هذه الحالات قد تشتمل على:

* الاتجاه نحو الطفل:

ـ شكاوى واتهامات عديدة جداً.

- القسوة الشديدة.
- نقص فى عملية الإشراف.
- الأطفال ذوو الحالات الخاصة.

*الاتجاه نحو المدرسة:
- نقص التعاون.
- نقص الطموح.
- الطموح الزائد والمدمر.

* ظروف فى البيت:
- نقص الانسجام.
- الوجبات الغذائية غير الصحيحة.
- نقص فى فرص الدراسة.
- نقص فى فرص اللعب.
- الفرص غير الملائمة للنوم.
- بيوت محطمة.
- حالات غير أخلاقية.
- أباء مدمنون.

* الحالة النفسية الأسرية:
- الفقر الشديد.
- الضغط الاقتصادى المؤقت.
- عدم توافق الأباء الأجانب

ومعظم هذه الإتهامات والشكاوى ترجع إلى الجهل الذى له تأثير شديد على الأطفال الصغار فى السن حيث أن التسامح الذى لا حد له يؤدى إلى تدليل الطفل ويجعله صبيانيًا والقسوة الشديدة تؤدى إلى التمرد والعصيان والهروب ونقص الإشراف الأبوى يؤدى إلى نمو العادات السيئة مثل التبلد والتقصير وإن عدم التعاون بين الآباء وبين المدرسة يؤدى إلى اللامبالاة وإلى النقد غير البناء وإن نقص الطموح الأبوى يؤدى إلى توليد مشاعر القلق والمخاوف والعصبية وكذلك النقص العضوى وعدم توفير فرص الدراسة والنوم واللعب تهدم صحة الطفل وتجعله يسعى إلى الصحبة الخارجية وإلى الإدمان والوقوع فى الأخطاء وعلى

الرغم مما كتب منذ ثلاثين عامًا فقد أوضحت Miss Reynolds أن نتائج المعاينة للبيت والأحوال الأسرية فى ٤٠٠ حالة من مشاكل الأطفال أن أكثر من نصف الآباء جاهلون لدرجة أنهم لا يتعايشون مع الحياة العامة من حولهم وأن ٨٠٪ من الأطفال فشلوا فى أن يجدوا البيت المناسب والعناية بهم وذلك يشمل التدريب من أجل التعايش مع الناس الآخرين.

* مشكلة النظام والتأديب:

لا توجد مشكلة فى الحياة الأسرية تتأثر بالجهل أكثر من مشكلة النظام المتعلقة بالصغار. إن وسائل التخويف والإبكاء والعنف والزجر ما تزال خاضعة للقانون الأسرى فى حين أن المدارس لا تشجع على التخويف كوسيلة ولا تعتبر نفسها مؤسسات إجبارية ونجد أن الأباء مازالوا يمارسون التهديدات ويلهبون أبناءهم بسياط ألسنتهم وإن استخدام هذه الطرق العنيفة تنشأ لأن الأباء فشلوا فى أن يدركوا أن الطفل هو الطفل تحكمه قوانين الطفولة وهو ليس ببالغ تحكمه قوانين البلوغ والكبار.

ويوجد فى مثل هذه البيوت الآتى:

- العصيان وفيه يقوم الطفل بفعل أشياء خارج أوامر الوالدين من وجهة نظرهم
- عدم الثقة أى أن الطفل يخدع الآباء.
- النسيان وفيه ينسى الطفل ويفشل فى أن يتذكر تفاصيل ما ذاكر.
- إهمال بعض المسئوليات مثل تعليق ملابسه أو فعل الواجبات المنزلية.
- الوقاحة وعدم الأدب.
- عدم التفكير الجاد وعدم مراعاة شعور الآخرين وإزعاجهم.

من الواضح من هذه المواقف السابقة أن الطفل يكون عنده عدم نضج وعدم خبرة وعدم تطابق بين ما يراه الطفل وبين ما هو مطلوب من وجهة نظر الوالدين.

إن البالغ يفقد صبره وينهمك فى الإفراط والتبذير فى مشاعره غير البناءه، وذلك كرد فعل لعقاب الوالدين غير الواعى ومن المحتمل أن يكون هذا التهديد تهديد للمستقبل ومن المحتمل أن يكون التهديد باللهجة الساخنة المؤذية. وقد يكون نوعًا من أنواع الضرب وذلك يعتمد على نوعية مزاج الأباء فى وقت ارتكاب الخطأ، إن البالغين من الأولاد يعرفون أهمية الطاعة والثقة والإخلاص

والولاء والإيمان ولكن الأطفال الصغار لا يعرفون قيمة هذه الأشياء ولذلك من المتوقع أن يرتكبوا هذه الأخطاء دون أن يدركوا أنهم مخطئون أن النظام الواعى يأخذ فى اعتباره عدم حكمة الأطفال وقلة تقديرهم الأشياء.

فى بعض البيوت يوجد عدم اتفاق بين الأباء فى مواضع كثيرة خاصة بالنظام الخاص بالأطفال فأحد الأباء قد يكون متساهلا وقد يكون الآخر حازماً أحدهم يسمح للأطفال أن يفعلوا أى شيء يطلبونه والآخر دائماً يقول لا وفى الأحيان التى يعيش فيها الأجداد فى البيت تكون الصعوبة أكبر بل الأكثر من ذلك فالأب الحازم ينتقد الأب المتساهل ـ لو أن النظام فى البيت يقلل إلى الحد الأدنى يصبح من الضرورى أن الأعضاء البالغين سوف يوافقون على المستوى المسموح به للأطفال وهذا يضفى جواً من التفاهم والتكيف السليم بدون الضغط الأسرى والإجهادات الكثيرة. وإذا عاش الطفل فى بيت به كبار ولكنهم مازال لديهم الاتجاه العاطفى الطفلى فإنهم تنشأ بينهم صلات ضعيفة ونظام غير سليم وغير متكافىء.

* أهمية السنين الأولى فى الحياة:

إن العلماء والأخصائيين النفسيين لديهم الحق عندما يعربون على أن السنوات الأولى فى حياة الطفولة هى أهم السنين فى حياة الفرد وذلك من خلال السنوات الثلاث أو الأربع الأولى والتى تتشكل فيها العادات الجسمية والعاطفية والتى تتحكم فى الحياة التالية ولقد لخصت Miss Bassett ضعف الشخصية الذى ينتج عن إهمال الأباء لأطفالهم الصغار:

إن رد الفعل العاطفى القوى عند الكبار نتيجة لخداع أطفالهم وخاصة فى مراحل الطفولة المبكرة له تأثير كبير على بناء شخصياتهم وخاصة عمليات الدهاء والمكر أو الاستهزاء أو الأحضان الكاذبة لها تأثير على تكيفهم فى المستقبل ويجب أن تكون الرعاية معتدلة فى الصغر وغير مبالغ فيها فلا يجب إجبار الطفل على أن يأكل أو يشرب ولا يجب الضغط عليه لدرجة أنه يشتكى ويبكى ويزعج جيرانه ويلاحظ أن الطفل يكون لديه فى الصغر الغيرة من الأطفال الآخرين وخاصة الموجودين فى البيت ولهذه الأسباب الكثيرة يتأثر تكيف الطفل فيما بعد ولو أن الآباء يدركون أن البدايات الضعيفة فى التربية تؤدى إلى الضعف المستمر فيما بعد لاستطاعوا أن يبقوا على أولادهم ويحسنون تربيتهم.

الأخصائى النفسى والأسرة:

إن الأخصائى النفسى يجب أن يتوقع أن يجد الأسرة كما هى ولا ينتظر أسرة مثالية كما يراها علماء النفس وعلماء الصحة فسوف يجدها بكل مخاوفها وصراعاتها والخرافات والخزعبلات بها وأيضاً عدم التكيف الزواجى بقلقها على الأطفال والجيران بالإضافة إلى المشكلات المالية ومشكلات الزواج، وسوف يجد حالة عدم استقرار لدى الأمهات وكذلك الأباء ومن المحتمل أن يجد جهلا كثيراً فى التربية وكذلك الأحوال الغذائية ولا يجب عليه أن يواجه هذه المشكلات كناقد لها أو كقاضى يحكم ويعاقب على الأمور ولكن كشخص مهنى يتفهم مناطق الضعف الإنسانى ويجب أن يواجه مثل هذه المواقف برد فعل مساعد ومبتهج وفوق كل هذا فالقيم الإنسانية يجب أن تتوفر فى عمله كرعاية طفل مريض أو أم حامل ويشيع جو من الطمأنينة والسعادة على البيت وسوف يلاقى كثيراً من الحب والاحترام وبمهارته المهنية ورجاحة عقله يستطيع أن يخفف عن أولئك الناس الذين يعانون وهو يساهم فى إشعاع جو من الود والصفاء والحب فى البيت ويجب أن يكون لديه الكثير من الحكمة والثبات فى الشخصية ويجب أن يكون لديه القدرة فى الاستخدام الذكى لكل معارفه ومعلوماته التى تعلمها بالمدرسة أو فى الحياة.

وبعد..

فإن الأسرة بعناصرها الأساسية من الزوج والزوجة والأولاد لكل منهم دور معين وملائم حتى يكون هناك جو ملائم ومناسب فى التكوين الأسرى السليم فالزوج لابد أن يكون القدوة فى تصرفاته وأفعاله فى بيته لأن تصرفات الزوج أى «الأب» تكون محسوبة عليه لأن الأطفال فى الصغر يقلدون آباءهم تقليداً أعمى بصرف النظر عن صحة هذا التقليد من عدمه هل هو تقليد سليم ومناسب أم هو تقليد غير مناسب؟ فالأب لابد أن تكون جميع تصرفاته كلها لائقة وسليمة حتى ينشأ الأطفال والأولاد فى حالة جيدة وأن يعودهم الأب على النظام واحترام المواعيد وكذلك الزوجة لابد أن توفر للبيت الهدوء الكامل والجو الملائم والمناسب حتى تكون الأسرة فى حالة جيدة ويعيش من فيها فى حب واطمئنان وبذلك ينشأ المجتمع بأكمله فى حب وسلام بعيداً عن الانحراف والأفكار الهدامة التى قد تؤدى آثارها إلى الجهل بالأمور والمعتقدات الغريبة التى قد تؤدى بالمجتمع إلى الهلاك فالأسرة هى النواة الأساسية لنشأة الفرد تنشئة قويمة منذ الصغر.

الفصـــــل الثامن

الحرمان الأموي المبكر
وآثاره السيكولوجية والفسيولوچية

- تمهيد.
- الدراسة الأولى.
- الدراسة الثانية.
- محاذير يجب الانتباه إليها.
- دراسة الآثار السيكولوجية والفسيولوجية للحرمان الأموى المبكر على الطفل الإنساني:
  - أ ـ طرق البحث.
  - ب ـ آثار الحرمان على الطفل الرضيع.
  - جـ ـ آثار الحرمان على صغار الأطفال.
- العلاج.
- خاتمة.

الفصل الثامن
الحرمان الأموى المبكر
وآثاره السيكولوجية والفسيولوجية

تمهيد:

يعرض هذا الفصل للآثار السيكولوچية والفسيولوجية التى تغشى شخصية الطفل وتبدو فى سلوكه وذلك على أثر تجربة الانفصال الأموى المبكر Early Maternal Separation. تتناول عرض تلك الآثار بشقيها من خلال دراستين: الأولى وقد أجريت على نماذج سلوكية بسيطة كالفئران والكلاب وصغار الغنم، والأخرى، وكان تقرير قدمه جون بولبى J. Bowlby إلى منظمة الصحة العالمية ـ جنيف عام ١٩٥٤، وهو تقرير بعنوان Maternal Care and Mental Health ويشير إلى أهمية عطف الأم وحنانها فى تطور شخصية الطفل وسواء سلوكه، وربما تلتقى الدراستان فى أن الحرمان المبكر من الأم قد يؤدى إلى مشاكل سلوكية Behavioral وفسيولوجية Physio-logical ضارة وخطيرة على النمو النفسى والجسمى لكل من الحيوان والإنسان على السواء. ونعرض لتلك الدراستين.

الدراسة الأولى:

تعرض تلك الدراسة للآثار السلوكية والميكانيزمات البيولوچية الناجمة أثر خبرة الانفصال المبكرة للفأر الصغير عن الأم، فقد لوحظ أن معدل ضربات القلب Cardiac Rate قد انخفض بمعدل ٤٠٪ وذلك فى خلال الاثنتا عشر ساعة الأولى لانفصال الفأر عن الأم والذى يقترب عمره من الأسبوعين. وهنا اعتبر أن عامل الانفصال عن الأم يمكن أن يؤثر على نمو الفأر شأنه فى هذا شأن العوامل الأخرى كدرجة حرارة الجسم Body Temperature، والبيئة المحيطة بالفأر بما يتنظمها من مؤثرات متعددة، والجوع والعطش والحرمان من رضاعة الأم، ومستوى التغذية،... إلخ، وقد اختبرت كل هذه العوامل تجريبياً وتم تقييم آثارها السيكولوچية والفسيولوچية على الصغار.

وقد ثبت بالدليل التجريبى اختلال واضح فى تنظيم ضربات القلب فى هذه الفترة من نمو الفأر الصغير ولو لاحظنا سلوك الفئران التى تبلغ من العمر أسبوعين بعد فترة مماثلة من الانفصال لوجدنا اختلافًا كبيرًا عن الفئران الذين فصلوا عن أمهاتهم بفترة قصيرة. وبالنسبة للتأثير السلوكى فى هذه الفترة فإن مستوى التغذية يكون غير ذى أهمية بعكس درجة حرارة الجسم والتفاعل السلوكى مع الأم، وقد أكدت كل تلك النتائج كيف أن خبرة العزل الأموى المبكر بالنسبة للحيوان ربما تترجم إلى تغيرات سلوكية وفسيولوجية واضحة.

نحن نعرف أن الأفراد غالبًا ما يضطربون سواء انفعاليًا أو فسيولوچيا ـ وذلك بعد فقد شخص وثيق الصلة بهم، فكثير من الأمراض Illnesses والتى نطلق عليها سيكوسوماتية يمكن أن تظهر وذلك كدالة أو نتيجة للانفصال ـ أو نتيجة ما يمكن أن يظهر لأول وهلة على أنه خسارة مهمة للشخص. ولكن يلاحظ أن معرفتنا قليلة عن الحالة البيولوچية لهذا الانفصال مع أنه من الممكن أن نعتقد أن تلك الحالة هى حالة خاصة يمكن أن تحدث كنتيجة للارتباط بالحالة النفسية وكذا الاضطراب الجسمى. هذا الارتباط بين الحالة الانفعالية للشخص والاضطراب الجسمى كدالة للانفصال الأموى يلاحظ بانتظام خلال الطفولة المبكرة عندما يحدث انفصال عن الأم.

لقد قرر Spitz عام ١٩٤٥ أن هناك تغيرات سلوكية وزيادة سريعة واضحة للإصابة بالمرض بين أطفال المؤسسات بالرغم من العناية الطبية الفائقة، وقد دفع هذا إلى إجراء مزيد من الدراسات على الحرمان الأموى Maternal Deprivation على الطفل الإنسانى، وإن كان قد سبق دراسة آثار الحرمان الفسيولوچية والسيكولوچية على الطفل الإنسانى دراسة على نماذج سلوكية بسيطة أو على الحيوان ـ دراسته تجريبيًا للوصول إلى فهم الظواهر السيكوسوماتية المهمة والتى تغشى سلوك الحيوان أثر هذا الانفصال. وإن كان من البديهى أنه سيكون هناك فروقًا واضحة بين الحيوان والإنسان فى الأسباب والنتائج والإجراءات التجريبية فنحن نعتقد أن هناك بعض الفروق فى تصور أن

العلاقة بين الحيوانات سوف تكون ذات أهمية كافية لكى تسبب أو ينشأ عنها تلك الآثار البيولوچية والسلوكية عندما تتحطم هذه العلاقة.

ففى حالة الطفل الآدمى الرضيع نجد أنه يستطيع أن يقلد نوعين من الحركات توضح وتبين ضغط فى نشاطه فيحرك موضعه ويغير من ملامح وجهه كذكرى قوية لحرمانه بعد انفصاله عن أمه وذلك فى سن خمسة إلى ستة أشهر، هذا بالرغم من أنه توجد أنواع أخرى من الحركات تفشل فى أن توضح هذه الظاهرة.

أما فى حالة الفئران التى تنفصل عن أمهاتهم فتزداد حساسيتهم لهذه الظاهرة لدرجة الإصابة بقرحة المعدة، أو بعبارة أخرى أن الفئران الصغيرة تتأثر بالحرمان المبكر من الأم ويمكن أن يؤدى هذا إلى مجموعة من الاثار السلوكية والفسيولوجية الواضحة وهذا فى عمر أسبوعين فقط.

إنها لأهمية عظيمة أن نحاول أن نكتشف كيف أن عملية الانفصال تصبح مترجمة إلى تغيرات فسيولوجية وسلوكية : وجسمية وانفعالية لدى الطفل، ولاشك أن هذا يثير أسئلة عديدة توافق فهمنا للعمليات الفسيولوچية عامة فهل الفئران الصغيرة المتطلبة للتجربة تكون متجانسة كمتطلبات التجريب، ولاشك أن إهمال عامل أو عاملين من عوامل المطابقة بين عينات التجربة يمكن أن يؤثر فى الاستجابات الصادرة عن فئران التجارب ومن ثم تبدو أهمية مراعاة تلك المتطلبات التجريبية جيداً. وكذلك الإنسان يمكن أن يخضع للتجريب وإن كان من الضرورى ضبط عوامل : درجة الحرارة والرطوبة وغيرها من الظروف الفيزيقية المحيطة به وكذلك عامل التغذية والظروف غير الملائمة المحيطة به ـ بحيث يكون هناك عاملا واحداً يكون موضوعاً للتجربة وهو الاستجابة للانفصال عن الأم فهذا هو العامل الأساسى أما العوامل الأخرى فيجب ضبطها والتحكم فيها وكذلك من الضرورى اكتشاف الوسائل الممهدة البسيطة للاستجابة الطبيعية والإنسانية من كل الجوانب.

العزل الأمومي في الفئران: Maternal Deprivation in Rats

يمكن قياس معدل ضربات القلب ـ ومعدلات النبض والتنفس بالنسبة للفئران الصغيرة وذلك فى كل الأحوال بينما هم يلعبون ويتحركون على سجيتهم فى جحورهم أو فى أقفاص التجارب وكذلك وهم يتفاعلون مع أمهاتهم وهن يشبعن حاجات أولئك الصغار، بحيث أن بقاءهم لفترة من الوقت فى حالة نشاط يمكننا من قياس معدل ضربات القلب ويمكننا أيضاً أن نفصل بين كل من الحالة النشطة والحالة الساكنة.

ويلاحظ أن من تلك الفئران من فصل عن أمه فى نهاية الأسبوع الأول أو الثانى أو الثالث. وقد سجلت الفئران ذات عمر الأسبوعين معظم الفروق فى معدل ضربات القلب عند عزلهم عن أمهاتهم وكذلك معدل أقل فى درجة حرارتهم عن باقى أفراد العينة الأخرى وقد انتهى الباحث فى هذه التجربة :

ـ إن معدل ضربات القلب أثناء الخمول والحركة على مدى ٢٤ ساعة ولمدة تتراوح بين ٤ – ٢١ يوم بعد فصل الفأر عن الأم ومقارنة هذا المعدل فى حالة وجود الأم نجد أن ذلك المعدل يتغير تغيراً واضحاً. وإذا حاولنا إثبات ذلك بتجربة فإننا نلاحظ أن الكلاب الصغيرة إذا حبست فى غرفة لمدة أسبوعين فإننا نلاحظ انخفاض فى درجة الحرارة وانخفاض فى معدل ضربات القلب لديهم كذلك.

ويجب الإشارة إلى أنه ليس معدل ضربات القلب هو المسئول عن اختلاف درجة حرارة الكلاب الصغيرة وإنما المسئول عنه هو غياب السكن المألوف بالنسبة للكلب والبعد عن الأم وقلة الحركة، ويلاحظ أن معدل انخفاض ضربات القلب لا يكون ثابتاً فى الأسطح المختلفة للجسم. فإن أى تنبيه أو حركة يمكن أن تسبب زيادة المعدل لمدة محدودة ثم يعود المعدل إلى حالته الطبيعية.

ويلاحظ أن نتيجة الحرمان من الأم يمكن أن تظهر فى شدة الخوف وارتفاع صوت ضربات القلب وزيادة معدلها، وهذه الزيادة ليست قليلة وتنتج من تأثر الجهاز العصبى السمبثاوى بالتالى تزداد النبضات، ونحن نعرف أن الأم تمثل المصدر الأول لتغذية الطفل الرضيع، هذا بالإضافة إلى أن وجودها يجعل الأطفال الصغار فى حالة اطمئنان وسكون، وكان هذا ملموسًا فى ذلك التفاعل السلوكى بين الأم وصغار الكلاب ـ ومدى تأثر تلك الصغار بغياب أمهاتها وأيضًا ما أظهرته الأبحاث العديدة والتى أجريت على الفئران الصغيرة والتى تثبت لنا أهمية الأم ومدى الارتباط بها والنتائج المترتبة على فقدانها أو عزلها.

وليست الأم هى مصدر التغذية الوحيد للرضيع، بل هناك ارتباط بين الطفل الصغير وأمه، وبين الكلب والفأر الصغير وأمه وإن كانت الأم فى كلا الحالتين هى مصدر للتغذية بالنسبة للصغير إنسانًا كان أم حيوانًا، كما أنها مصدر الأمان للصغير ومصدرًا لإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للصغير الآدمى على وجه الخصوص وقد أجريت تجربة لإثبات هذه الظاهرة حيث فصلت جماعة من الكلاب الصغيرة مع استمرار إطعامها باللبن كل ٤ ساعات ـ حيث تقدم لهم وجبة واستمر هذا لمدة ٢٤ ساعة، ثم تركت الكلاب الصغيرة لمدة بدون أكل ـ وقدم لهم اللبن بعدها فكانت النتيجة أن :

١ ـ معدل نمو الكلاب ووزنهم قد تناقص كثيرًا عن المعدل الطبيعى.

٢ ـ تغير معدل نبضات القلب لديهم أو بمعنى أدق انخفض معدل ضربات القلب لديهم وبالمثل حدوث ذلك عند إجراء التجربة على جماعات أخرى من الحيوانات.

والأكثر من ذلك أن الكلاب قد تعرضت إلى الموت، ويجدر الإشارة إلى أن انخفاض معدل ضربات القلب ليس هو المسئول الوحيد عن موتهم ـ ولا قلة الطعام ـ وإنما كان تأثرهم الواضح بالفصل عن أمهاتهم. والذى يثبت ذلك تأثرهم السريع عند خروجهم من القفص وإلحاقهم بأمهاتهم فقد:

ـ انتظمت ضربات القلب لديهم بشكل طبيعى كما كان قبل إجراء التجربة.

ـ عاد معدل التغذية طبيعياً وبدأ الوزن يتماثل إلى المعدلات الطبيعية.

وقد لوحظ أنه عندما أعطيت لأولئك الكلاب كمية من الأطعمة بواسطة أم بديلة. وجد أنهم لا يتقبلونها كما وجد أنه عند فصل جماعة من الفئران الصغيرة عن أمهاتهم مدة ١٨ ساعة بعد إطعامهم كمية من اللبن بواسطة أنبوب، أن معدل ضربات القلب يتغير بانتظام حيث تقل وتزيد بمعدل ثابت وذلك عند حقنهم بـ Littermates وهى حقن تتضمن سوائل غير مغذية وإن كانت تتحكم فى المؤثرات التى تسبب انتفاخ المعدة.

مما سبق يمكننا أن نجيب على الأسئلة الرئيسية والمتعلقة بالمؤشرات المترتبة على الحرمان أو الفصل عن الأم، كما يمكننا أن نلاحظ العلاقة بين الجهاز العصبى المركزى والمؤثرات الطارئة على هذا الجهاز أثناء إجراء التجربة.

الاستجابات السلوكية:

لوحظ من خلال التجارب التى أجريت على صغار القردة والإنسان بعد حرمانهم أو عزلهم من الأم عدداً من الاستجابات السلوكية اشتملت على : أنماط سلوكية اندفاعية قد تؤدى إلى حدوث توافق سريع لتلك الصغار بعد هذا الحرمان أو العزل عن الأم.

كما وجد لدى صغار البدائيين أنهم ينزعون إلى التقليل من الأنشطة الطبيعية المختلفة، ويكون هذا متبعاً بعد فترة طويلة قد تصل إلى ساعات من الانفصال والحرمان عن الأم، كما وجد لدى بعض أنواع من القردة أنها تصدر أصواتاً وتأتى بتهيجات غير طبيعية، كما أن تعبيرات الوجه لدى تلك القردة تتغير عند إحساسهم بهبوط إنسان فى الموضع الذى يسكنون فيه أى الأماكن التى يقل فيها نشاط الإنسان وتعتبر مأوى لهم.

وقد لوحظ من خلال تجربة أجريت على أجنة الفئران ـ تم وضعهم

فى قفص محكم وتعيين كمية الزمن المنقضية للنشاط والتى تستغرق ثلاث دقائق ـ أن تلك الأجنة يلاحظ عليها علامات مختلفة اعتبرت دالة على الانفصال بين الأم والأجنة الصغار، وهذه الطريقة تكون كافية للتعيين حيث أن صغار الفئران كانت نشيطة قبل التسجيل الفسيولوجى. وإن كان لم يتوفر من خلال تلك التجربة استنتاجات ثابتة عن سلوك تلك الأجنة.

ولو لاحظنا التوافقات السلوكية لفأرين كبيرين بعد وضع كل منهما فى صندوق بلاستيك شفاف دون عائلته وذلك بعد انفصالهم عن الأم لمدة ١٨ ساعة فستظهر عليهم علامات تدل على ضيقهم من ذلك الوضع مثل: تنقلهم الكثير، زيادة النشاط فى المجموعات التى كانوا فيها.

فعند وضع تلك الفئران فى القفص كانت تتسم بالنشاط ولكن بعد الانفصال والمضايقات التى تعرضوا لها أصبح النشاط متدرجًا وانخفضت طاقتهم، أما الأم فإنها تصبح أيضًا أقل فى تدرج النشاط فى حوالى ٦ دقائق، أو بمعنى آخر تصبح الأم أقل نشاطًا بسرعة أما أجنتها الصغار فإنها تستغرق فى نوم متناقض مما يدل على تحكم سلوكى واضح بين تلك الأجنة.

ملخص الدراسة الأولى:

انتهت الدراسة الأولى والتى أجريت على مستويات سلوكية بسيطة كالفئران والكلاب للتدليل على تأثير عامل الحرمان أو الانفصال عن الأم فسيولوچيا وسيكولوچيا إلى النتائج الآتية:

إن عامل الانفصال أو الحرمان عن الأم يمكن أن يؤثر على النمو الفسيولوجى والسيكولوچى للطفل الحيوانى ـ شأنه فى هذا شأن الطفل الإنسانى تمامًا، وبمعنى آخر إن عملية الانفصال أو الحرمان من الأم إنما تترجم إلى مجموعة من التغيرات الفسيولوچية والسيكولوچية تغشى سلوك تلك الحيوانات فى تفاعلها مع البيئة المحيطة بها.

أولا ـ الآثار الفسيولوجية:

١ ـ اختلال واضح فى تنظيم ضربات القلب ـ ومعدلات النبض والتنفس تميل إلى الانخفاض بشكل واضح.

٢ ـ اختلال واضح فى معدلات التغذية ـ وعدم ظهور زيادة واضحة فى الوزن.

٣ ـ ظهور كثير من الأمراض والتى نطلق عليها اضطرابات سيكوسوماتية ومنها إصابة الفئران بقرحة المعدة.

٤ ـ اختلال واضح فى درجة حرارة الجسم تميل إلى الانخفاض.

٥ ـ قد يدفع هذا الانفصال بالصغير إلى الموت كنتيجة لانخفاض معدل ضربات القلب لديهم ـ وإن كان انخفاض معدل ضربات القلب فى هذه الحالة ليس هو المسئول الوحيد ـ ولا قلة الطعام ـ وإنما قد يكون السبب فى الموت فى هذه الحالة هو الانفصال عن الأم أو الحرمان منها فى هذا السن المبكر ـ فإذا ما أضيف إلى هذا الانفصال أو الحرمان عامل الحساسية الزائدة للصغير ـ ومدى ما يسببه هذا الانفصال أو الحرمان للصغير ـ توقعنا هذا العرض.

ثانيا ـ الآثار السلوكية:

١ ـ لوحظت من التجارب الزيادة الواضحة فى النشاط أو السلوك وذلك فى بداية الانفصال أو الحرمان، ثم ما تلبث هذه الزيادة فى النشاط إلى التناقص تدريجيا.

٢ ـ تغير ملامح الوجه كتعبير قوى عن الحرمان وذلك بعد الانفصال عن الأم أو الحرمان منها.

٣ ـ ملاحظة شدة شعور الصغير بالخوف من المنبهات التى تحيط به فى البيئة.

٤ ـ إصدار الحيوان لأصوات ـ وميله إلى التهيج بشكل غير طبيعى.

٥ ـ ظهور علامات على الحيوان تدلل على ضيقه ومنها التنقل الدائم فى المكان ـ الزيادة الواضحة فى النشاط ـ ثم ونتيجة الانفعال والتهيج ما

يلبث كل ذلك أن يتناقص ويلاحظ بشكل عام أن المدة الزمنية التى يفصل فيها الصغير عن أمه أو يحرم منها، وكذلك العمر الذى يفصل فيه الصغير عن أمه أو يحرم منها يمكن أن يكون له تأثير على سلوك الطفل الحيوانى الصغير: فسيولوچيا وسيكولوچيا بمقدار مدة الانفصال وعمر ذلك الطفل الذى تعرض لخبرة الانفصال. فقد دللت التجارب على أن الطفل الذى يبلغ من العمر أسبوعين تكون الآثار السلوكية : الفسيولوچية والسيكولوچية مختلفة عن الطفل الذى يبلغ من العمر أقل من أو أكثر من ذلك ــ وذلك بشكل أكثر وضوحاً.

ونستطيع أن نعلق على نتائج تلك الدراسة وما انتهت إليه من نتائج تشير إلى أن هناك آثاراً فسيولوچية وسيكولوچية خطيرة تنتج عن حرمان الرضيع الحيوانى من عطف الأم وحبها ــ بدراسة أجريت على توأمين من رضيع الماعز، وقد روعى فى نشأتهما أن يحيا أحدهما بعيداً عن أمه لفترة قصيرة يومياً بينما يلازم الآخر أمه دائماً، وفيما عدا فترة الاختبار التى لا تتعدى ٤٠ دقيقة يومياً يعيش التوأمان سوياً ويرضعان من أمهما. وخلال فترة التجارب تطفأ الأنوار لفترات متقطعة كما هو معروف لما يسببه الظلام من قلق على الماعز، فلاحظ الباحث اختلافاً للاستجابة بين التوأمين، فبينما من كانت حياته مع أمه مطمئناً هادئاً يتحرك فى يسر إذ بمن تعود فراقها ينتابه الضيق والقلق من الظلام، ويصل به الأمر إلى حد الانطواء والانزواء على النفس مرتجفاً فى أحد أركان الحظيرة، ولم يمض عدة اختبارات إلا وامتنع الصغير عن الرضاعة.. ولم تمض إلا أياماً قليلة إلا وذبل الصغير ثم مات. ومن هذه الدراسة يتضح لنا ونتأكد أن هناك آثاراً فسيولوچية وسيكولوچية ضارة للحرمان من الأم حتى بين رضيع الغنم (موضوع التجربة).

وننتقل بعد ذلك إلى الدراسة الثانية حيث آثار ذلك الانفصال أو الحرمان الأموى على الطفل الإنسانى فسيولوچيا، وسيكولوچيا.

الدراسة الثانية(١):

لاشك أن ما تقدمه الأم الإنسانية لطفلها من إشباع لحاجاته النفسية من الحب والحنان والعطف، إنما يفوق من ناحية إشباعها لحاجاته البيولوچية. وإن كنا لا نستطيع أن نقلل من أهميتها بالنسبة للطفل ـ وذلك من حيث القيمة والأهمية فى تشكيل شخصيته وسلوكه، ولذلك فإن أى نقص فى رعاية الأم لطفلها ربما تعرقل نمو عاطفة الحب لديه ـ ومن ثم لا يستطيع أن يبادلها غيره فى مراحل حياته التالية ـ فإن مقدرة الإنسان على مبادلة الآخرين الحب والعاطفة إنما يرجع فى جذوره إلى طفولته المبكرة ففاقد الشيء لا يعطيه، وينعكس هذا بالضرورة على الصحة النفسية للإنسان ذاته متمثلا فى إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية ـ كما يتمثل فى سعادة المجتمع عامة، وعلى هذا يجب أن يتوقف كثيراً عند الإشارة إلى أن مستقبل الصحة النفسية للطفل إنما تفوقت إلى حد بعيد على نوع الرعاية التى خبرها فى سنوات حياته الأولى.

فالرضيع أو الطفل فى السنوات الأولى من حياته يجب أن يخبر علاقة عاطفية مع أمه علاقة يغشاها الرضا والبهجة والإشباع المتبادل. فلاشك أن من أهم العوامل التى تسهم فى نمو وتطور شخصية الطفل وصحته النفسية عامة هى تلك العلاقة الديناميكية المعقدة ـ الثرية فى عطائها للطفل والتى تمنحها إياها أمه فى طفولته المبكرة،ويبدو من خلال المشاهدات الواقعية أن علاقة الطفل الرضيع أو الصغير بأمه هى علاقة معقدة تختلف فى كثير من نواحيها

---

(1) Bowlby, John, Moternal Care and Mental Health, World Health Organization, Geneva, 1954.

وقد صدر لهذا التقرير ترجمتان، الأولى للأستاذ منير راغب بعنوان: الصحة النفسية ودور الأم فى نموها، بدون تاريخ، ص ١٠-٥١.

والترجمة الثانية بعنوان «رعاية الطفل ونمو المحبة» ترجمة عبد العزيز أبو النور، ومراجعة د. حامد عمار، والناشر مؤسسة سجل العرب، القاهرة، ١٩٨٠.

والتقرير عامة يشير إلى أهمية عطف الأم فى تطور أخلاق الطفل ونمو شخصيته وهى مشكلة من لا أمهات لهم

عن علاقته بأبيه وباقى أخوته، وإن كنا لا نستطيع أن نقلل من أهمية علاقة الأب بالطفل ذكراً كان أم أنثى. فكلا الأب والأم لهما أهمية متزايدة فى حياة الطفل: شخصيته وسلوكه وصحته النفسية.

وبناءً على ما سبق من مسلمات اتفق على أن انتقاد الأم أو الحرمان منها إنما هو أحد أسباب الانحرافات النفسية التى تغشى سلوك الطفل فى هذه المرحلة المبكرة من حياته، ويطلق افتقاد الأم على الأحوال التى لا يحظى فيها الطفل بهذه العلاقة الحميمة بينه وبين أمه. وافتقاد الأم اصطلاح عام يطلق على درجات مختلفة من الحرمان، وينتظم تحته حتى الطفل الذى يعيش فى كنف أبويه إذا كانت أمه أو بديلتها لا دراية لها بالعناية الحنونة التى يحتاج إليها صغار الأطفال، كما يعتبر محروماً من بوعد بينه وبين رعاية أمه.

ويلاحظ أن حدة الحرمان يمكن أن تخف إذا قدر للطفل أن ترعاه من سبق أن تعرف عليها ووثق بها ـ كالأم البديلة أو المربية الحنونة، فإن مثل هذا الجو العاطفى يمنح الطفل بعض السلوى ويهون عليه الحرمان.

وتختلف أشكال الحرمان بين أن يكون حرمان جزئى أو حرمان تام ـ ولكل آثاره المرضية على شخصية الطفل وسلوكه.

فالحرمان الجزئى يأتى فى رفقته القلق، والإلحاح فى طلب الحب والعطف والرغبة الجامحة فى الانتقام من المجتمع الذى حرمه من العطف والحنان الأموى. وما يلبث أن يغشى سلوكه الحقد والاكتئاب وقد ينتهى به الأمر إلى الجناح، خاصة أن الطفل فى هذه الفترة المبكرة من حياته لم تكتمل شخصيته بعد بما ينتظمها من جوانب نمو مختلفة عقلية واجتماعية وجسمية ونفسية كذلك يمكن أن تتيح له التعامل بنجاح مع ذلك الحرمان، إما بكبته أو التنفيس عن هذا الحرمان بطرق غير ملتوية لا تعرضه للإصابة بالاضطرابات النفسية والعصبية، ولاشك أن الطفل عاجز فى هذه المرحلة من نموه عن هذا.

أما الحرمان الكامل أو التام فله آثار بعيدة المدة فى تطور شخصيته وسلوكه ربما إلى المدى الذى يعرقل قدرة الطفل على إقامة علاقة اجتماعية راضية مرضية بينه وبين الآخرين، كما أن القلق الناشئ عن العلاقات غير السوية فى الطفولة المبكرة قد هيأت الطفل للرد على المؤثرات اللاحقة بطريقة غير اجتماعية. وقد أثبت معظم الدراسات فى هذا الصدد على أن مواقف القلق المبكرة انما هى مظاهر افتقاد الأطفال لأمهاتهم بالإضافة إلى ما ينشأ عن هذا الافتقاد أو الانفصال كالإغراق فى الإهمال إلى حد تصبح فيه علاقة الأبوين ضارة بالطفل وأشهرها:

١ ـ المحاباة غير المتعمدة لطفل عن الآخر.

٢ ـ انصراف الأم وإفراطها فى طلب الحب والأمان لنفسها.

٣ ـ رضاء الأم وتشجيعها لطفلها على المضى فى سلوك تشعر فى قرارة نفسها بضرره.

وهذا كله يشير إلى أن علاقة الطفل بأمه فى فترة الطفولة هى دون شك أهم علاقاته جميعًا، فهى المحور الأساسى فى إشباع حاجات الطفل البيولوچية. فهى التى تطعمه وتنظفه وتحيطه بالدفء وتسهر على راحته وإليها يرجع الطفل فى مرضه وضيقه وكذلك فى إشباع حاجاته النفسية التى يحتاج إليها. فالطفل يحتاج إلى حب الأم وحنانها وعطفها. يحتاج إلى مداعبة أمه له، ينقصه ألفة الرضاعة حيث يشعر بالراحة فى حضن أمه، كما أن طرق تنظيفه وإلباسه وتباهى أمه به هى من الأشياء التى يعرف الطفل عن طريقها قيمته ـ ولذلك فحب أمه له وسعادتها به هى غذاءه الروحى والذى قد يفوق فى قيمته لشخصيته وصحته النفسية الغذاء البيولوجى، ولذلك فإن الرضيع والطفل الصغير فى حاجة دائمة إلى الأم بيولوچيا ونفسيًا، فيكفى أن نشير إلى أنه فى لبن الأم غذاءه الكامل دون حاجة إلى تحليلات كيماوية أو اتباع وصفات طبية.

أما الأب فإنه يأتى من وجهة نظر الطفل فى المرحلة الثانية بعد الأم.

وتزداد قيمة الأب كلما تقدم الطفل فى مراحل العمر. ولم يعد فى حاجة إلى أمه بل يحتاج إلى من يوجهه فى سبل الحياة ـ وإن كانت الملاحظات الواقعية تشير إلى أهمية الأب كمصدر للأمان على اختلاف جوانبه المادى والنفسى والاجتماعى، كمصدر للتعلق بما يسهم به فى النمو النفسى والجنسى خاصة بالنسبة للفتاة.

ولذلك فإن الطفل الذى ينشأ فى إطار أسرة يغشاها الحب والعطف، يسودها التآلف بين الأم والأب، يسودها تعضيد الأب للأم اقتصادياً وعاطفياً ـ إنما ينشأ طفلا متوافقاً نفسياً واجتماعياً.

محاذير يجب الانتباه إليها:

هناك عدداً من المحاذير يجب الانتباه إليها جيداً، وذلك فيما يتعلق بالانفصال أو الحرمان من الأم وخاصة فى مرحلة الرضاعة أو مرحلة الطفولة المبكرة، ومن هذه المحاذير:

أولا: يجب أن تدرك أن ترك أى طفل قبل سن الثالثة من العمر هو أمر بالغ الخطورة. ولا يجب أن نلجأ إلى هذا الإجراء إلا لأسباب قهرية تماماً، وإذا اتخذت الأم مثل هذا الإجراء فيجب عليها أن تتدبر الأمر بعناية فائقة، فيجب عليها ألا تعهد بطفلها إلى أشخاص لا يعرفهم الطفل. وأن يكون اختيارها فى رعاية طفلها لأقرب الأشخاص للطفل ـ وأن يكون هناك فترة انتقالية بين الأم وبين هذا القريب يتبادلان فيه رعاية طفلهما حتى يكون هناك فرصة للتوافق نفسياً واجتماعياً للطفل على هذا القريب، كما يجب على الأم أن تدرك جيداً أن الطفل فى هذا السن فى حاجة شديدة إليها هى وليس غيرها وإن كان أقرب الناس ـ فهذا الغريب قد لا يستطيع إشباع حاجات الطفل النفسية والاجتماعية وكذلك البيولوچية، ثم إن الطفل فى هذا السن يكون فى حاجة شديدة إلى أمه خاصة وقت النوم ولاشك أن الطفل فى هذا الوقت وفى هذا العمر يشعر بهذا الانفصال أو الحرمان ويحزن على أمه ـ ولذلك ونتيجة لهذا

الانفصال فإن الطفل سيكون أكثر تعلقًا وطلبًا لرعاية أمه عن أى طفل عادى فى سنه.

ومن المشاهدات الواقعية لأطفالنا ـ أن الأم عندما تذهب لعملها فى الصباح وتعود فى وقت الظهر ـ وتترك طفلها مع أمها هى. نجد أن الطفل لاشك يشعر بهذا الانفصال. وعند عودتها تبدو مظاهر سلوكية متعددة منها التعلق الشديدة بالأم وعدم الرغبة فى تركها فإذا ما كان الطفل أقل من الثالثة ـ فى مرحلة الرضاعة ـ فإنه يقوم بالرضاعة ـ ويترك ثدى الأم فى فمه دون أن يقوم بالرضاعة ـ وإن دل هذا على شىء فإنه يدلل على حاجة هذا الطفل إلى حب الأم وحنانها والذى افتقده وقت ذهابها إلى العمل.

ومثال آخر فإذا كانت الأم تعمل من الثامنة إلى الثالثة ظهرًا وليس هناك من قريب لرعاية طفها - فإنها تضطر لتركه فى (دار حضانة) مناسبًا لسنه وذلك لرعايته فى هذه الفترة ـ إلا أن المشاهدات تدلل على بدايات انحراف فى صحته النفسية قد تبقى لفترات طويلة فى حياة الطفل وقد تثقل من شخصيته وتدفع به إلى الانهيار النفسى والعقلى فى مرحلة تالية من مراحل عمره ـ هذا إن لم يتم تداركها وبشكل سريع.

ثانيًا: إذا كان هناك انفصال بين الأم وطفلها ـ انفصالاً دائما ـ فالأم تعيش فى مكان والطفل يعيش فى مكان آخر فيمكن للأم هنا أن تمنح طفلها رعايتها وحنانها رغم بعد المسافة بينهما. وذلك بأن ترسل إليه الهدايا واللعب المفضلة لديه ـ كما يمكن أن تدخل عليه الطمأنينة بأن تبعث إليه بالصور البريدية والهدايا. وأن تؤكد له فيها دائمًا على سرعة العودة إليه ـ ويجب أن يتم هذا سواء أكان الطفل قادرًا على الفهم والإدراك أم كان غير قادر. ولكن يجب الانتباه هنا إلى أن الانفصال الدائم للأم عن الطفل بهذا الشكل يكون له آثاره الخطيرة على شخصيته وسلوكه مهما قدمنا للطفل من لعب وهدايا ومهما كان تأكيدنا له بالعودة سريعًا،... إلخ. فالطفل ـ كما

سبق الإشارة ـ لم يصل بعد إلى النمو العقلى والإجتماعى والمزاجى إلى الحد الذى يمكنه من التعامل مع غياب الأم بهذا الشكل ـ ثم قد يبدو التساؤل هنا ـ أين ترك الطفل أثناء غياب الأم بهذا الشكل؟ ولمن ترك؟ وما هى وسائل الرعاية المتاحة للطفل أثناء هذه الفترة؟ كيف كانت زيارة الأم والأب له بعد وصولهما من السفر؟ وما هى فترة الإحازة التى يقضيانها مع الطفل ودرجة انشغالهما بالحياة؟ أمور ـ الإجابة عنها قد تشكل المحور الأساسى فى التواء شخصية الطفل وانحراف صحته النفسية بدرجة تقل أو تزيد وفقًا لما ينتظم شخصية ذلك الطفل من استعدادات نفسية وعصبية.

ثالثًا: يلاحظ أن العلاقة الدائمة والتى يغشاها الحب والعطف والحنان بين الأم والطفل يمكن أن تؤدى إلى استمرارها وبقاءها، أما الانفصال فإنه يؤدى إلى ضعف تلك العلاقة بين الأم والطفل أو يرددها ويتوقف ذلك الضعف أو البرود فى العلاقة على حدة الانفصال أو الحرمان ـ وهذا ما يجب أن تدركه الأم جيداً، فبعد عودة الأم قد تكون هناك صعوبات واضحة إما بإعراض الطفل عنها أو زيادة تعلقه بها بشكل مرضى وغيرته عليها. ولذلك يجب على الأم علاج هذا الأمر بحكمة وعطف حتى تعود الأمور إلى نصابها الطبيعى.

رابعًا: من الضرورى ألا تطول فترة غياب الأم عن طفلها أو انفصالها عنه بأى شكل من الأشكال ومن الضرورى كذلك ألا يترك الطفل فى رعاية جدته أكثر من أسبوع أو عشرة أيام بعيداً عن الأم والأب.

خامسًا: لاشك أن الأم الإنسانية عندما تنجب لا تحتاج إلى من يعلمها فن الأمومة والذى يعتمد على رعاية رضيعها أو صغيرها ـ إلا أنه من الضرورى أن تزداد الأم معرفة وخبرة من المحيطين بها ـ إن الطفل كالزهرة فى حاجة إلى من يرعاه ويهتم به ويشبع له احتياجاته النفسية والاجتماعية قدر اهتمامه بإشباع حاجاته البيولوجية.

دراسة الآثار النفسية والفسيولوچية للحرمان الأموى المبكر للطفل الإنسانى:

يعد منهج الملاحظة الموضوعية من أبرز المناهج المستخدمة فى دراسة السلوك الإنسانى فى جوانبه ومظاهره الأساسية ويتفرع هذا المنهج إلى أشكال ثلاث منها منهج الملاحظة التتبعية وفيه نتتبع نمو أو تدهور قدرة أو وظيفة نفسية معينة عبر مراحل العمر، ومنهج الملاحظة فى ظروف صناعية وهذا ما يوازى المنهج التجريبى، أما الشكل الثالث من أشكال الملاحظة الموضوعية فهو الملاحظة فى ظروف طبيعية وفيه تدرس ظواهر سلوكية لا نستطيع دراستها بالمنهج التجريبى أو لا نستطيع إحداثها داخل المعمل ومن ثم نقوم بدراستها كما هى فى مجال الطبيعة ـ يقف الملاحظ هنا موقف المشاهد السلبى ينتظر حدوث الظاهرة فيقوم بستيجلها وتسجيل الظروف التى يحدث فيها ومن ثم يبرز لدينا عدة طرق لدراسة الآثار النفسية والفسيولوجية للحرمان الأموى للطفل الإنسانى ـ وتلك الطرق هى:

١ ـ الملاحظة المباشرة:

وفيها يتم ملاحظة الصحة النفسية للأطفال وتطورهم فى المؤسسات والمستشفيات، وبيوت الحضانة.

٢ ـ الدراسة التاريخية:

وهنا يتم البحث فى تاريخ المراهقين والشباب الذين تبدو عليهم أى شكل من أشكال الانحراف النفسى.

٣ ـ الملاحظة التتبعية:

وهى شكل من أشكال الملاحظة الموضوعية ـ يتم فيها متابعة مجموعات من الأطفال الذين عانوا الحرمان فى سنى حياتهم المبكرة وذلك على أمل تقرير حالتهم النفسية فى وقت لاحق.

ولقد استخدمت تلك الأشكال الثلاثة من الملاحظة بواسطة علماء اختلفت ثقافاتهم، واتجاهاتهم ومناهجهم العلمية ـ ولكنهم اتفقوا فيما انتهوا إليه من نتائج.. كانت خلاصتها إن حرمان الطفل من رعاية أمه غالباً ما يعوق نموه البدني ويؤخر تطوره العقلى ويباعد بينه وبين التقرب من المجتمع، وربما تظهر عليه أعراض الاعتلال الجسمى والانحراف النفسى. وكلها نتائج تثير كثيراً من الذعر والقلق الشديد على صحة الطفل الجسمية والنفسية.

كما أسفرت تلك النتائج كذلك عن إثارة قضية مضمونها شدة وديمومة تلك الانحرافات الجسمى والنفسية، أو بمعنى آخر هل الاعتلال ه اعتلال مستديم وهل أعراض المرض فى هذه الحالات يمكن التغلب عليها بسهولة أم هل من الشدة والإذعان بحيث يصعب تداركها والتغلب عليها. وكانت الإجابة من خلال الدراسات السابقة واللاحقة ـ أن بعض الأطفال الذين يتعرضون لهذا الحرمان فى الطفول المبكرة قد يصلون إلى حد لا يصلحون معه للحياة وهى ظاهرة قائمة نراها فى عالم اليوم.

ولكن ما أسفرت عنه تلك الدراسات من نتائج لم توضح لماذا يصاب بعض الأطفال والبعض الآخر لا يصابون؟

والواقع أنه يجب عند الإجابة على هذا السؤال الأخذ فى الاعتبار عدة عوامل من أهمها:

١ ـ عامل الوراثة بما يرثه الطفل من استعدادات نفسية وعصبية.

٢ ـ السن الذى فارقته فيه أمه.

٣ ـ طول فترة وجودها بالخارج. أو طول فترة حرمانه من رعاية أمه.

٤ ـ مقدار عطفها عليه أثناء وجودها معه قبل الفراق.

ولاشك أن تأثيرها الحيوى فى درجة إصابته واعتلال صحته الجسمية والنفسية، ويبدو أن جميع الأطفال دون السابعة من العمر حجم الأكثر تعرضًا لهذا الأذى. ويلاحظ أن بعض هذه الآثار يمكن تمييزها بوضوح

خلال الأسابيع الأولى لولادة الطفل، وهنا نتناول آثار الحرمان على كل من الطفل الرضيع، وصغار الأطفال.

أولا ـ آثار الحرمان على الطفل الرضيع:

(أ) البرود العاطفى:

قام فريق من علماء النفس بدراسة مفصلة عن آثار حاجة الرضيع من أطفال المؤسسات إلى رعاية الأم. وقد انتهت تلك الدراسة إلى عدد من النتائج يمكن أن نوجزها فيما يلى:

أنه منذ الأسابيع الأولى للولادة فإن الكثيرين من الأطفال تبدو عليهم المظاهر السيئة لفراق أمهاتهم وقد تختلف تلك المظاهر فى أن مستوى تطور الطفل الرضيع بالمؤسسة سواء أكان مستوى نفسى أو عقلى أقل من نظيره العادى الذى يعيش مع أمه، فهذا الطفل المحروم من عطف الأم ربما يعجز عن الابتسام فى وجه إنسان أو يرد على مناجاة، ربما تكون شهيته للأكل ضعيفة من أوان الغذاء مهما كان كاملا لا يزيد من وزنه كثيراً، أو أنه لا يطيب له ولا تبدو عليه أى أهمية بالنسبة لهذا الغذاء.

(ب) التأخر فى الحديث:

كما انتهت تلك الدراسات كذلك إلى أن أطفال الملاجئ فيما بين ميلادهم حتى الشهر السادس أقل انطلاقًا من نظرائهم الذين يعيشون مع أبائهم ـ وإن كان الفرق يبدو كبيراً قبيل الشهر الثانى من العمر. وهذا التأخر فى الحديث من السمات المميزة لأطفال المؤسسات وإن اختلفت أعمارهم.

(ج) التأخر فى النمو العقلى:

اختار بعض الباحثين فى الولايات المتحدة الأمريكية أربع مجموعات من الأطفال ينتمون إلى بيئات مختلفة، فريق يتكون من أطفال المدن، وفريق ثان يتكون من أطفال ترعاهم أمهات أخصائيات، وفريق ثالث تم انتخابه من أطفال القرى، أما الفريق الرابع فهو يتكون من أطفال من أمهات منحرفات غير

متزوجات. ويلاحظ أن أطفال المجموعات الأربع كان يتراوح عمرهم فيما بين الشهر الأول والرابع من عمرهم، وقدتم تطبيق اختبار ذكاء على أطفال المجموعات الأربع ولوحظ أن فريق المربيات الأخصائيات كان فى المقدمة يليه فى التطور العقلى ونمو الذكاء فريق الطبقة العامة من أطفال المدن ثم يأتى أطفال القرى فى المرتبة الثالثة. وقد لوحظ أن أطفال الأمهات المنحرفات غير المتزوجات قد أتى فى المؤخرة.

وبعد ثمانية أشهر من هذا الاختبار (الأول) أى بعد أن اكتملت أعمارهم عامًا واحداً أعيد اختبارهم للمرة الثانية. وفى فترة الاختبار الثانى عاشت ثلاث فرق منهم بين أحضان أمهاتهم. بينما أرسل فريق أطفال المدينة إلى إحدى المؤسسات. وقد اتضح من نتائج هذا الاختبار تشابهًا فى التطور العقلى ونمو الذكاء لهذا السن بين جميع الأطفال الذين عاشوا مع أمهاتهم. وإن لم يستمر أطفال الأخصائيات فى المقدمة. وتراجع الأطفال غير الشرعيين إلى حد ما. أما فريق أهل المدن الذين ألحقوا بالمؤسسة فقد تأخروا إلى حد مزعج. وتأخر نموهم العقلى بشكل واضح عن العاديين فى سنهم.

ويشير تأخر الأطفال الذين ألحقوا بالمؤسسة أنهم كانوا يعيشون فى أحوال سيئة خصوصاً من الوجهة النفسية، ولم يعوض فراقهم لأمهاتهم، بل كانت هناك مربية لكل سبعة أطفال ـ بالإضافة إلى عزل الأطفال فى حجراتهم والأماكن المخصصة لهم وعدم إتاحة الفرصة لهم للانطلاق وتنمية قدراتهم العقلية.

وفى دراسة ثانية لعينة قوامها ٢٥ طفلا فيما بين الشهر السادس والخامس عشر وكانوا جميعهم فى انتظار من يتبناهم وقد أسندت رعايتهم إلى حاضنات : ١٥ طفلا سلموا إلى حاضنات ليس لهن أولاد، بينما تقاسم الآخرون الرعاية فى بيوت الحضانة مع عدد يصل إلى ثلاثة من الأطفال. وكانت نتيجة الدراسة أن هؤلاء الذين حظوا بكل اهتمام الحاضنة ورعايتها

كانوا أسبق بوجه عام فى التطور النفسى والعقلى من زملائهم الذين تقاسموا رعاية الحاضنة مع غيرهم من الأطفال.

وفى دراسة ثالثة لعينة قوامها ١٢٢ طفلا رضيعًا ينتظرون من يتبناهم ـ وكانوا جيمعهم فى حوالى الشهر الثانى من العمر عندما احتضنهم المجتمع. من بينهم ٨٨ طفلا ألحقوا إحدى الموسسات، أما باقى أفراد العينة فقد وزع على بيوت الحضانة. وكان مجموع من يعمل بالمؤسسة ١٠ مربيات مدربات يعملن فى ورديات ولا يقل من يعمل بالخدمة يوميًا عن مربيتين. وكان الأطفال موزعون على عنابر تتسع كل منها لسبعة عشر رضيعًا، وعند اختبارهم فى الشهر الرابع لوحظ أن تطور أطفال بيوت الحضانة فوق المتوسط بقليل بينما تأخر أطفال المؤسسة عن هذا المستوى من النمو النفسى والعقلى.

ثانيًا ـ آثار الحرمان على صغار الأطفال:

فى دراسة لآثار الحرمان الأموى على أطفال تراوح عمرهم الزمنى من السنة الثانية وما بعدها من العمر أكدت ما انتهت إليه الدراسات السابقة من أن الحرمان من عطف الأم ورعايتها إنما يؤدى إلى تأخر فى النمو النفسى والعقلى للطفل.

ففى دراسة لعينة قوامها ٣٠ طفلا لا تزيد أعمارهم عن السنة الثالثة الحق نصفهم منذ الشهر الرابع بإحدى الموسسات، بينما عاش النصف الآخر فى بيوت الحضانة لوحظ أن التطور النفسى والعقلى لأطفال بيوت الحضانة فى المتوسط، بينما أحاطت بأطفال المؤسسة الإيوائية المشكلات النفسية والعقلية.

وفى دراسة ثانية لعينة تكونت من ١١٣ طفلا تم اختيارهم من اثنى عشر مؤسسة مختلفة، تتراوح أعمارهم فيما بين السنة الأولى والرابعة. ويلاحظ أن أغلب أولئك الأطفال قد قضوا حياتهم فى مؤسسة واحدة من

هذه المؤسسات. وقد تم مقارنة أولئك الأطفال بنظراء لهم عاشوا فى منازلهم تلازمهم المربيات إلا أن أمهاتهم من المشتغلات. وجو المنزل لا يبعث على الرضا إلى حد بعيد ـ ورغم هذا النقص فإن متوسط تطور أطفال الأسر كان طبيعيًا ـ بينما تأخر أطفال الموسسات نفسيًا وعقليًا، وقد لوحظ هذا الاختلاف فى السنوات الأولى والثانية والثالثة من العمر.

فى ضوء الدراسات السابقة نستطيع أن نحدد السمات المميزة للحرمان الأموى فى مراحل العمر المبكرة كالآتى:

أولا : فى السنة الأولى:

انتهت الدراسات المختلفة إلى تحديد السمات المميزة للرضيع الذى عانى الانفصال عن أمه فى : الشعور بالقلق، الصمت، عدم الشعور بالسعادة، عدم الاستجابة للابتسامة أو لدعابة الغير.

وفى دراسة لأحد الأطفال فيما بين الشهر السادس والثانى عشر لوحظ أن كثيراً من مظاهر السلوك المحزنة قد بدت على الطفل ومنها أن خلجات صوته يبدو بها الخوف والأسى، دائمًا فى انطواء عمن حوله، لا يحاول التعرف بغريب، وليس هناك بريق يشجع القريب على الاقتراب منه، متأخر فى نشاطه عمن فى سنه، يبدو شارداً فى نومه وصحوه وجلوسه، لا يطيب له نوم، ينتابه القلق، لا يشتهى الطعام أو يبحث عنه، دائمًا فى هزال، مناعته ضعيفة ضد العدوى أو المرض. وبشكل عام يبدو متأخراً كثيراً عمن هم فى مثل سنه فى نواحى نموه النفسى والعقلى والمزاجى والاجتماعى عامة.

وقد يبدو التساؤل هنا، وفى أى الأحوال تبدو تلك التطورات المرضية؟ والإجابة على هذا هى أن هذه الظواهر المرضية هى من سمات الأطفال الذين كانوا يتمتعون حتى الشهر السادس أو التاسع من عمرهم بعلاقة وثيقة بأمهاتهم، وفجأة تم التفرقة بينهم دون أن تخصص للطفل أماً بديلة مناسبة.

معنى هذا أن استجابة الأسى للفراق هى استجابة طبيعية فى هذه السن

المبكرة، كذلك يجب الإشارة إلى أن أغلب من يعلو الأسى والحزن وجوههم كانت علاقاتهم بأمهاتهم غير سعيدة. ومعنى هذا أن نموهم النفسى قد توقفت وأن مقدرتهم على الحب قد انعدمت مما طرأ على سلوكهم فى شكل أسى وحزن.

كما لوحظ أن اضطرابات النمو ربما تعقب الانفصال الأموى حتى قبل الشهر السادس من عمر الطفل، ومضار هذه الاضطرابات أقل أسى بكثير من تلك التى يتعرض لها كبار الأطفال وهنا لابد من الإشارة بأن هذه النتائج الخطيرة يمكن تجنبها جزئيًا خلال السنة الأولى من عمر الطفل إذا ما احتضنت الأطفال أم بديلة.

ثانيًا ــ فى السنتين الثانية والثالثة:

تكون الاستجابة العاطفية فى هاتين السنتين من عمر الطفل عنيفة. ولا تنفع الأم البديلة فى هذا السن المبكر. فالطفل دائمًا ما ينبذها ولا يشعر نحوها بمشاعر الأمومة ويصبح حزن الطفل على أمه حادًا ولا تجدى فيه السلوى لعدة أيام أو أسابيع.

ويلاحظ أن الطفل فى هذه الفترة دائمًا ما يصرخ أو يئن ــ يحتج عن تناول الطعام ــ لا يشعر بالراحة أو ينام نومًا عميقًا، وقد تتفاقم تلك الاستجابات الانفعالية العنيفة ويتجه الطفل نحو الجمود ــ وقد ينكص على عقبيه لمرحلة سابقة من مراحل حياته وقد يصاب بالتبول اللا إرادى. وقد يمتنع عن الحديث ويصر على أن يحمل على الأذرع دائمًا.

ومرة أخرى يجب الإشارة إلى أن هناك فروقًا واضحة بين الأطفال فى تلك الاستجابات الانفعالية والناجمة عن الانفصال أو الحرمان الأموى. فالأطفال لا يستجيبون للفراق بصورة واحدة. كما يجب الإشارة إلى ما سبق أن أكثر الأطفال كآبة وحزنًا من كانت علاقاتهم بأمهاتهم أكثر توثقًا وسعادة، فقد لوحظ أن الأطفال الذين ألحقوا بالمؤسسات ولم تكن لهم أمًا تلازمهم لا يظهر عليهم تلك الاستجابات الانفعالية المتفاقمة لأن عاطفة الحب لديهم قد وأدت فى مهدها

أيضًا يجدر الإشارة إلى أن تلك الاستجابات الانفعالية العنيفة كدالة للانفصال أو الحرمان الأموى هى سلوك طبيعى من الطفل. وإن التبلد الانفعالى الذى يعقب هذا الانفصال بما يدفع به إلى التسليم بالأم البديلة أو غيرها إنما يدلل على نمو غير سوى فى شعور الطفل وإحساساته، ولا يجب أن نستبعد تلك الاستجابة الانفعالية العنيفة التى يبديها الطفل فى استجابته لهذا الانفصال أو الحرمان.

فقد لوحظ من عديد من المشاهدات الواقعية أن الأطفال فيما بين منتصف السنة الثانية ومنتصف الثالثة يرتدون إلى سلوك أكثر طفولة، فقد يصمد أطفال هذا العمر لتغيرات البيئة الفجائية. وللفراق لفترة أقصاها أيامًا قليلة دون أن تظهر عليهم أعراضًا مرضية ملموسة. ولكن مع زيادة طول فترة الفراق فإن الأطفال يفقدون اتزانهم الانفعالى وتلتوى شخصيتهم بشكل مرضى ويظهر على الطفل اثار فسيولوجية وسيكولوچية ضارة وخطيرة من أهمها:

١ ـ الاضطراب النفسى:

ويتمثل هذا الاضطراب فى شرود الفكر، الانطواء والانزواء، قضم الأظافر، العدوان الواضح، الصمت، قلة شهيته للطعام، وقد يمتد هذا الاضطراب إلى مظهره الخارجى.

٢ ـ الاعتلال البدنى:

يبدو على الطفل فى هذه الفترة فقدان القدرة على الكلام، عدم ضبط وظيفة التبول، امتقاع وجهه وظهور علامات المرض عليه بشكل واضح.

٣ ـ الانحراف:

قد يعقب تعرض الطفل لتجربة الحرمان القاسية أعراضًا بدنية وسيكولوچية ولكن قد يرتبط بهذه الأعراض المرضية انحرافات واضحة فى سلوك الطفل قد تتمثل فى :

- سلوك عدائى تجاه الأم عند لقائها قد يبدو فى صورة تجاهلها وعدم الاهتمام بها.
- إلحاح فى طلب الأم. أو الأم البديلة يصاحب ذلك إصرار وغيرة شديدة وغضب متزايد يبدو فى شكل ثورات.
- ابتهاج سطحى بوجود أى شخص قد يوجد أو بيئة الطفل ويصحب هذا تعلقاً واضحاً به.
- فقدان الرغبة فى إقامة علاقات طيبة بأخوته وما ينشأ عن هذا من انطواء واضح فى شخصية الطفل قد يفتح الباب لاضطرابات نفسية وعقلية وجسمية واضحة.

٤ - سمات شخصية تميل إلى اللاسواء:

ومن هذه السمات:

- **الشخصية المتغيرة:** قد تبدو استجابات الأطفال الذين يتعرضون لمخاطر الانفصال أو الحرمان الأموى خادعة غير متوافقة مع طبيعة هذا الحرمان. فقد يبدون دائمًا حريصين على مظهر الهدوء الخادع، سريعى الطاعة، سلسى القيادة، مهذبين، منظمين، يتمتعون بصحة جيدة، والكثير منهم تبدو عليهم السعادة والمرح، والواقع أن هذه السمات هى سمات يتوافق بها الطفل مع محيطه فقط. ولا يتعدى مظهره الخارجي - أما لا شعوره وكل وجدانه فيهو يبحث عن أمه ويتضح ذلك عندما يستغيث بها فى أحزانه، ومرة أخرى فيجب التحذير من هذه السمات وإتاحة الفرص للطفل لكى يعبر عن انفعالاته بصراحة ووضوح. فإن مستقبل الصحة النفسية للطفل إنما يرتكز أولا على النمو المطرد لعلاقة الطفل بأمه. وامتداد هذه العلاقة عبر مراحل العمر المختلفة، كذلك يرتكز على التعبير السليم عما يترتب على هذا الحرمان من انفعالات ومحاولة علاجها أو التخفيف منها بأسلوب سيكولوچى واع حتى لا تنحرف شخصية الطفل ويلتوى سلوكه.

ـ **شخصية متخوفة**: ويتمثل التخوف هنا فى مظاهر الإلحاح والحمق والغيرة الزائدة ولاسيما تمسكهم بمن يفضلونهم من الكبار. ويلاحظ أن مشاعر الخوف هذه قد تظهر متى كانت علاقات الطفل بأمه علاقة هامشية أوغير مستقرة أو أن الطفل قد سبق له أن خبر مرارة الفراق سواء عن أمه أو عمن تنوب عنها، وكلما زاد إحساسهم بأن الفراق سيعاود نفسه كلما ازدادات قدرة المشاعر المرضية. وهنا يضطرب نشاطهم فى اللعب، يبدون أقل بهجة وفرحًا، يميلون إلى القلق والحزن الشديد، يبدو عليهم الجمود الانفعالى، بفقد القدرة على التعبير عن مشاعره وقد يفقد القدرة على النطق أحيانًا، تبدو عليه سرعة الغضب.

ويجب الانتباه جيداً إلى أن الزجر والعقاب للسلوك السيئ الذى يأتى به الطفل نتيجة لحرمانه أو نتيجة لتعرضه لتجربة الانفصال القاسية إنما يؤدى إلى تفاقم الاستجابات الانفعالية للطفل، وزيادة أحواله النفسية سوءً، فتزداد مظاهر الطفولة، ويزداد مزاجه حدة وتقلباً، ووسط هذه الاضطرابات النفسية للطفل. ووجود أم غير واعية بآثار هذا الحرمان فسيولوچيا وسيكولوچيا ـ هذا بالإضافة إلى ضغوط البيئة الأخرى تنمو الشخصية العصابية والتى تميل إلى سوء التوافق النفسى والاجتماعى ليس فقط مع ذاتها وإنما مع المجتمع الذى يعيش فى إطاره والعالم أجمع. ومن هنا تتمثل آثار ذلك الانفصال مع الطفل والمجتمع بأكمله.

ثالثاً ـ فيما بين سن الثالثة والخامسة:

قد يبدو التساؤل هنا وفى أى سن لا يكون الطفل فيه عرضة لتلك الآثار الفسيولوچية والسيكولوچية الضارة من جراء انفصاله عن أمه وحرمانه من عطفها وحبها.

١ ـ الآثار خطيرة فيما بين سن الثالثة والخامسة:

انتهت معظم الدراسات التى أجريت لدراسة آثار الانفصال الأموى على الطفل إلى أن تلك الآثار تبدو خطيرة فيما بين سن الثالثة والخامسة، وإن

كانت أكثر أمانًا عن ذى قبل ـ ففى هذا السن لم يعد الأطفال يعيشون بعيدًا عن الواقع ـ هذا بالإضافة إلى نمو قدراتهم العقلية وسمانهم المزاجية بعض الشيء ـ ومن ثم يتيح كل هذا للطفل تقدير الوقت الذى ستعود فيه أمهاتهم ـ وهذا يتعذر على الأطفال دون سن الثالثة. لذلك فإن القدرة على الكلام تسمح للطفل بالتفسيرات البسيطة. ويكون الطفل أكثر قابلية لتفهم معنى الأم البديلة ـ مما يقلل من الآثار الخطيرة على شخصية الطفل وسلوكه.

٢ ـ الآثار الضارة تقل عواقبها تدريجيًا بعد الخامسة:

يلاحظ فى ضوء مسلمة الفروق الفردية بين الأطفال أن نسبة كبيرة من الأطفال فيما بين الخامسة والثامنة من العمر لا يقوون على التوافق النفسى والاجتماعى مع تجربة الانفصال الأموى خاصة إذا حدث هذا الانفصال فجأة ودون مقدمات.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن الآثار السيكولوچية الناجمة عن تجربة الانفصال قد تدفع إلى مشكلات سلوكية خاصة فى هذا السن المتقدم ـ فقد يشعر الطفل بالغربة عن ذاته وعن المجتمع، يشعر بالوحشة فى بيته وبين أقرانه، يفقد القدرة على إقامة علاقات اجتماعية راضية ومرضية بينه وبين غيره من الناس فى محيطه، تصبح استجاباته حادة، يشيع لديه الحزن والاكتئاب. تسوء علاقاته بالآخرين ويتجه نحو العدوان والإساءة بالآخرين.

ويلاحظ أننا إذا كنا نتمثل أن تجربة الانفصال الأموى بما تخلفه من اثار فسيولوجية وسيكولوچية ضارة وخطيرة بالطفل إنما تشكل ضغطًا نفسيًا أو خبرة صادمة غير مشبعة خاصة فى سنوات تكون شخصية الطفل الأولى فإن تلك الخبرة الصادمة وما ارتبط بها لا ينسى وإنما يكبت فى اللاشعور ويظل باقيًا إلى أن تحركه ضغوط الحياة اللاحقة فإما تدفع بالفرد إلى الاضطراب النفسى والعقلى أو الاضطراب السلوكى، وإما أن تدفع به إلى حرمانه من أن يصبح أبًا ناجحًا فى مستقبل حياته يسهم فى تنشئة أولاده ويبادلهم الحب

والعطف. وهو الذى افتقدهم فى أعز سنوات حياته الخمس سنوات الأولى من عمره.

العلاج:

ما سبق كان استعراضًا لما انتهت إليه بعض الدراسات والتى تناولت آثار تجربة الانفصال الأموى على الطفل سواء كانت آثار فسيولوجية أو آثار سيكولوچية فكلها آثار ضارة وخطيرة تدفع بالطفل فى النهاية إلى التواء شخصيته وانحراف سلوكه. ومن ثم فلابد من الانتباه إلى تلك الآثار الضارة والخطيرة على شخصية الطفل وسلوكه وأن نعمل على علاجها والتقليل من حدتها بقدر الإمكان حفاظًا على شخصية الطفل وسلوكه وقد يتمثل العلاج فى أمرين:

١ ـ زيادة الحنان:

أشارت المشاهدات الواقعية أن الزيادة فى حنان الأم أو الأم البديلة إنما يقلل الآثار المرضية الناجمة عن انفصال الطفل عن أمه.

٢ ـ عودة الطفل إلى أمه:

دلت المشاهدات الواقعية على أن هناك تغيرات مظهرية فى أحوال الطفل تطرأ عليه بمجرد عودته إلى أحضان أمه. وعند ذلك يمكن أن تزول كثير من الأعراض الفسيولوچية والسيكولوچية التى صاحبت تجربة الحرمان القاسية. فيصبح أكثر انطلاقًا واستجابة للحياة، كذلك يزداد وزنه زيادة ملموسة وتعلو وجهه النضارة والبشر. ويعود إلى مثل نظرائه، فى استجاباته الانفعالية، وسلوكه.

خاتمة:

مما سبق عرضه امتزج فى ذهن الكاتب لهذا الفصل بمشاهداته لأطفاله والذين يتراوح أعمارهم العام والثمانية والعاشرة من العمر بعد غيابه عنهم فترة

من الزمن وبين الدراسات السابقة سواء تلك التى أجريت على نماذج سلوكية بسيطة أو أجريت على الإنسان. واتفقت مشاهدات الكاتب الفعلية لأبنائه ونتائج تلك الدراسات، وهنا يجب على الآباء مراعاة تلك الآثار الخطيرة للانفصال ويجب أن تحظى تلك الدراسات بكثير من الاهتمام ـ فما أكثر الآلام التى يعانيها هؤلاء الأطفال الصغار من جراء الانفصال وما أشدها وأمرها على نفوسهم. حتى أن الأطفال الذين ينعمون بالرعاية يصبحون حسناً إن هم أغمضوا عيونهم من هول الفراق وأساه.

الفصـــل التاسع

عدوان الطفـــل

ماهيته ـ أسبابه ـ علاجه

- تمهيد
- تغيرات النمو والعدوان.
- اختلاف الجنس وأثر ذلك على العدوان.
- الأسرة كمركز للتدريب على العدوان.
- دور العوامل البيولوجية فى نمو العدوان.
- وسائل الإعلام كعامل مساهم فى العدوان.
- ضبط العدوان والتحكم فيه.
- تشجيع اختيار السلوكيات البديلة.
- زيادة المعرفة بالتأثيرات الضارة للعدوان.
- ملخص عن عدوان الطفل.

الفصل التاسع
عدوان الطفل
ماهيته ـ أسبابه ـ علاجه

تمهيد:

نكران الذات Altruism صفة محبوبة للوالدين والرفاق والمدرسين إلا أن العدوان Aggression سلوك مكروه ولكنه مع ذلك يعتبر حدثًا شائعًا Common Occurrence يأتى به الإنسان فى مراحل حياته المختلفة كاستجابة لبعض المؤثرات البيئية الضاغطة، ويتميز بخصائص معينة تميزه فى كل مرحلة من تلك المراحل، ولكنه يكون أبرز وضوحًا بخصائصه المتميزة فى مرحلة الطفولة والمراهقة. ومنذ عقود تحير علماء النفس فى مشكلة العدوان الشائكة: لماذا يهاجم بعض الأطفال البعض الآخر؟ وكيف يتغير هذا الاتجاه مع العمر؟ ما هو الدور الذى تلعبه كل من الأسرة، الرفاق، وسائل الإعلام Mass Media فى نشوء العدوان وتطوره؟ وأخيرًا كيف يمكن تقليل Reduced هذا العدوان وعلاجه؟

تغيرات النمو والعدوان:

فى زيارة صباحية لدار حضانة Nursery School ووقفة بعد الظهر بملعب مدرسة أولية Elementary School Playground فإنك تستطيع أن تكشف عن بعض الاختلافات فى شكل Form وتكرار Frequency السلوك العدوانى، فنجد أن أطفال مدرسة الحضانة لا يبدون أكثر عدوانية ولكنهم أكثر ميلا إلى التشاجر والتصارع Quarrel and Fight على اللعب والممتلكات، وبأسلوب آخر فإن عدوانهم يكون آليًا Instrumental، وعلى النقيض فإن الأطفال الأكبر عمرًا والذين تتراوح أعمارهم بين سن السادسة إلى السابعة من العمر يستخدمون مزيدًا من التصرفات العدوانية العدوانية الموجهة Person Oriented or Hostile Aggression مثل : النقد والسخرية، التهكم، الثرثرة، والتنابز بالألقاب والشتائم.

هذا التغير من العدوان الوسيلى إلى العدوان العدائى الموجه Hostile Aggression يرجع من جهة إلى قدرة الطفل الأكبر سنًا على استنتاج أغراض مهاجمة ودوافعه، فعندما يعرف الطفل يريد أن يؤذيه أو يؤذيها هو أو هى فإنه يكون أكثر رغبة فى معاقبته بإهانة مباشرة Direct Assault، أو بالضرب بالإضافة إلى الهجوم المباشر على ممتلكات الشخص المعتدى Aggressors Possessions.

وفى هذا العمر تتحسن مهارات اللغة والاتصال Language and Communication Skills بسرعة ويعبر الطفل عن العدوان بالألفاظ Verbally أكثر منه بالعضلات Physically. وأخيراً فإن القواعد تتغير بمجرد نمو الطفل ويصبح معظم الآباء والمدرسين أقل تحملا Less Tolerant للعدوان العضلى الفيزيقى بمجرد نضوج الأطفال، بينما يكونون أكثر احتمالا لتجاهل المعارك الكلامية Battle of Wards أيضاً بين الأطفال الكبار.

وبالرغم من أن هناك تحسنًا واضحًا على فهم النوايا يطرأ مع تقدم الطفل فى العمر فإن الأطفال يختلفون فى قدراتهم على كيفية قراءة ومعرفة نوايا الآخرين ـ كما أن بعض الأطفال ذوو الدرجة العليا من العدوان لديهم صعوبة أكثر فى الحكم على نوايا الرفقاء.

وطبقًا لما ذكره الباحثون فى هذا الصدد فإن هذا الأمر يعتبر حقيقيًا وخاصة فى المواقف الغامضة:

١ ـ الأطفال المشار إليهم على أنهم عدوانيون عن بقية الفصل الدراسى يتصرفون بطريقة عدوانية وكأن الشخص الآخر قد عزم على العدوان عليه.

٢ ـ ينظر الأطفال العدوانيون إلى العالم على أنه مهدد، ومكان عدوانى، فالعدوانيون يرون المواقف بشكل مختلف وأكثر عدوانًا وغضبًا من الأطفال الأقل عدوانًا.

٣ ـ إن أداء الأطفال العدوانيين ربما أن له أساس من الواقع فهم لا يظهرون

تصرفات عدوانية غير مسببة، ولكنهم يتلقون هجوماً عدوانياً أكثر من الأولاد العدوانيين وإن اختلف هذا الهجوم فى شكله أو طبيعته.

٤ ـ إن الصفات العدوانية للأولاد ربما أن لها أساس فى خبراتهم السابقة، ولذلك فإن التوقع الشامل لديهم بأن الرفقاء سيكونون عدوانيين تجاههم إنما يتفق مع تلك الخبرات.

٥ ـ هناك تمييز آخر لأنواع العدوان. بعض الأطفال يتعرضون لعدوان عندما يقوم شخص ما بالهجوم عليهم أو لو هددوا أو أحبطوا فإن هؤلاء الأطفال يظهرون رد فعل عدواني، ويوجد فى المقابل أطفال لديهم عدوان مسبق وهولاء يستخدمون القوة فى السيطرة على شخص آخر ـ وتهديد الآخرين للوصول على بعض ممتلكاتهم.

٦ ـ يتعلم الطفل استخدام السلوك العكسى لإجبار الوالدين على إجابة مطالبهم، والطفل يتعلم هذا الدرس جيداً وهو كيفية التأثير على الوالدين لإجابة مطالبه عن طريق السلوك الحاد مثل الثورة والضرب كطرق للتأثير والتحكم فى باقى أفراد الأسرة.

٧ ـ إن سوء ترجمة نوايا الآخرين يكون أكثر احتمالا مع الأولاد الذين يظهرون ردود أفعال عدوانية تجاه الرفقاء، بينما الأولاد الذين يظهرون ذلك العدوان مثل المشاغبون فى المدرسة فإن احتمال سوء فهمهم لنوايا الوالدين أقل.

٨ ـ يتغير أسلوب العدوان حسب مراحل النمو المختلفة التى يجتازها الطفل عبر حياته، فالأطفال الصغار يتجهون إلى العدوان الفيزيقى أو العضلى Physical Aggression مثل الاعتداء الجسدى والذى يحدث كثيراً بين الأطفال ـ أما الأطفال الأكبر عمراً والذين تنمو لديهم اللغة ومهارات الاتصال الاجتماعى فإنهم يعتمدون على العدوان اللفظى Verbal Aggression أكثر من العدوان الجسدى، ولاشك أن النمو اللغوى بما يتضمنه من مهارات وقدرات كلامية إنما يسهم فى التعبير عن أسلوب العدوان، كما يسهم كذلك فى إحداث تغييرات فى

توقعات المراهق لسلوك الآخرين وفهم القواعد الاجتماعية المرعية فى إطار المجتمع.

٩ ـ إن معظم الآباء والمدرسين يقل استخدامهم للعقاب البدنى Physical Punishment وعندما يكبر الأولاد وتزداد احتمالية تجاهلهم للمعارك الكلامية Battle of Words حتى بين الأطفال الأكبر سناً.

١٠ ـ والتساؤل الآن: يكيف يستقر العدوان مع العمر؟

وهل تتغير مستويات العدوان خلال مراحل العمر المختلفة؟

يلاحظ أن العدوان المستقر يمكن أن تكون صفة ثابتة نسبيًا شأنها فى هذا شأن الذكاء ومايتنظم الشخصية من صفات أخرى، وقد يبدو هذا الأمر صادقًا لكلا الجنسين البنات والبنين. وإن كان هناك من الدراسات ما يشير إلى أن الثبات فى العدوان يكون أعلى مع تقدم الطفل فى العمر ثم تتناقص درجة الثبات تدريجياً، كما وجد أن ثبات العدوان يكون أكبر لدى الأولاد منه لدى البنات. وربما يرجع ذلك إلى القيم الاجتماعية المتغيرة. فالبنات يبدون فى إظهار ثبات أعظم فى سلوك ما كرد فعل عدوانى. وحتى عند سن (٢٢ سنة) يظهر العدوان لديهن بدرجة متوسطة من الثبات.

ففى دراسة تتبعية لعينة قوامها (٦٠٠ شخص) فى سن (٨) سنوات وجد أن الأطفال الأكثر عدوانية فى سن (٨) سنوات وأكثر يكونون أكثر عدوانية فى سن (٣٠) سنة بينما الأولاد الذين اعتبروا أكثر عدوانًا من رفاقهم فى الطفولة كانوا أكثر ارتكاباً لجرائم عدوانية (دراسة هوسمان وايرن ـ ولدر ١٩٨٤)

ومن أغلب الأنماط السلوكية ظهوراً فى هذه المرحلة العمرية والتى تبرز لدى كل من الأولاد والبنات فى مدرسة الحضانة (خاصة) أن الأولاد غالباً ما يكثر عنهم التحريض وتكثر بينهم الحوادث بمعدلات أكثر من البنات، هذه الاختلافات بين الذكور والإناث ترجع إلى ارتفاع نسبة Higher Incidence ونوع السلوك العدوانى العدائى بين الأولاد عنه بين البنات ولاشك أن

الأطفال من كلا الجنسين يبرزون دوراً مشابهاً من ناحية العدوان الوسيلى، وتلعب كل من الأسرة ووسائل الإعلام دوراً واضحاً فى تشكيل نمو السلوك العدوانى عند الأطفال وبالتالى فعلينا أن نبحث تأثير هذين المصدرين.

اختلاف الجنس وأثر ذلك على العدوان:

واحدة من الأشياء التى تلفت النظر وتدعو إلى الدهشة تلك الأشكال المختلفة للنمو فهى متشعبة ومنحرفة بشكل واضح ومميز وذلك بالنسبة لكل من البنات والأولاد، فالحضانات الخاصة بالأولاد الذكور عادة ما يظهر فيها عدواناً وشراً إلى جانب الميول العدوانية الظاهرة وذلك أكثر من البنات.

كما دللت الدراسات المختلفة فى هذا الصدد على أن الأنماط العدوانية لكل من البنات والأولاد تختلف ولها طرق مختلفة فى التعبير عنها. فالأولاد أكثر حبًا للانتقام والأخذ بالثأر بعد الهجوم أو الاعتداء عليهم أكثر من البنات. كما أن العدوان أكثر ميلا للحدوث عند الرجال أكثر منه عند الإناث، وفضلا عن ذلك فإن الذكور غالبًا ما يستحسنون أو يفضلون العدوان أكثر من البنات.

كما يستفيد البنات من أساليب عدوانية مختلفة مقارنة بالأولاد، فالبنات يفضلن الطرد والإبعاد الاجتماعى بدلا من المواجهة المباشرةللعدوان، وهذا الإخراج الفردى من العصبة أو الجماعة الاجتماعية إنما هى سياسة عدوانية تزيد عند البنات منذ الدخول فى مرحلة المراهقة. وتبقى مظاهر الاختلاف فى السلوك العدوانى بين الذكور والإناث فى مرحلة المراهقة قائمة. وإن كان هناك تزايداً تدريجياً فى جرائم العنف تلك التى يقوم بها النساء، ولاشك أن العديد من عوامل البيئة وأيضاً عوامل الوراثة تلعب دوراً فى تكوين نمو السلوك العدوانى.

الأسرة كمركز للتدريب على العدوان:

هل يسهم الآباء فى تشكيل عدوانية أطفالهم؟

بالرغم من أن بعض الآباء ربما يتعمدون تعليم أطفالهم العدوان من أجل أن يدافعون عن أنفسهم ضد الآخرين أو ليكونون بذلك السلوك مثل الرجال فإن غالبية الآباء لا يرون أنفسهم كمدربين عدوانيين Aggression Trainers لأطفالهم، كما أن الآباء من ذوى العلاقة النموذجية فى التحكم والسيطرة ربما يسهمون كذلك فى تنمية عدوانية أطفالهم وسواء أكان حدثاً جانحاً Juvenile Delinquent أو فتوات ملعب Playground Bulles فالإجابة متشابهة، فقد وجد أن الآباء الذين يستخدمون عقوبات فيزيقية جسمية Physical Punishment قاسية خاصة إذا كانت متناقضة ومخالفة للمبادئ يكون لديهم أطفالا عدوانيين Aggressive وعدائيين Hostile.

ولقد كانت لأعمال باترسون عام ١٩٧٦ أهمية خاصة فى هذا المجال ذلك أن استنتاجاته ارتكزت على ملاحظته الفعلية لأسر لديها أطفال عدوانيين وغير عدوانيين.وقد تم اختيار الأطفال العدوانيين لمشروع بحث باترسون من المدارس والمراكز الطبية Clinical Agencies والعيادات التى تعالج الاتجاهات المضادة للمجتمع والسلوك العدوانى.

وقد شكلت البيئات الأسرية Home Environments للأطفال العدوانيين وغير العدوانين ضروباً مختلفة ليس فقط لأن آباء الأطفال العدوانيين يقسون عليهم فى أكثر الأحيان بل لأنهم كانوا يعاقبونهم فى الغالب عندما كان تصرف الطفل يبدو مناسباً.

لقد كان للعقاب تأثير مختلف جداً على الأطفال العدوانيين وغير العدوانيين.

وطبقاً لملاحظات باترسون فإن الأطفال لم يكونوا ضحايا مجهولين Passive Victims فى هذه العملية. ولكنهم غالباً ما أظهروا نشاطاً تميز بردود فعل تأديب والديهم لهم على سوء سلوكهم، ومعنى هذا أن الآباء والأطفال يتأثر كل منهما بالآخر، ويعطى كل منهما للآخر أنماطاً ونماذج متباينة من السلوك العدوانى، كما يسهم هذا التفاعل كذلك فى نشأة تلك الأنماط

لدى الأطفال فالوالدان ليسا فقط وحدهما أعضاء الأسرة Family Members اللذان يسهمان فى نشوء العدوان. فالأطفال يتعلمون أن يتصرفوا بعدوانية نتيجة تفاعلهم مع الأفراد المحيطين بهم خاصة الأخوة والأخوات الصغار والذين ربما استفزوهم بأفعال عدوانية بمضايقتهم Teasing أو تحيبهم Whining أو ضربهم Hitting، وعليه فإن الطفل الأكبر يتعلم روح هذه السلوكيات البغيضة بالانتقام بعدوانية Retaliating Aggresively معنى ذلك أن الطفل يتعلم الاستخدام الناجح لوسائل العدوان فى كبح الأنداد قبل أن تزيد وتقوى عدوانيتهم لاحقًا، كما يلاحظ أن نفس العملية ربما تؤثر فى تركيب الأسرة تأثيراً حسنًا، ولكى نفهم نشوء العدوان فى المنزل يجب أن نفحص الأسرة كنظام اجتماعى فى كل العلاقات المتبادلة بين أعضاء الأسرة: الآباء والأبناء، فبعض الأباء من الممكن أن يقرروا ماذا يفعل أولادهم بالضبط أو أنه يكونون على وعى بالنسبة لأنشطة أولادهم ومشاكلهم المتعلقة بحياتهم. العلمية (الدراسية) أو المهنية. كما يلاحظ فى المقابل أن كثيراً من الآباء يكونون فى حالة نسيان كبير لخبرات أولادهم فلا يدرون هل هم بالشارع أو بالمدرسة أو بالنادى أو مع أصدقاء يتعاطون المخدرات.

ولذلك لا يجب علينا أن ننظر إلى الأسرة على أنها نظام اجتماعى له علاقات متداخلة بين كل أفراد الأسرة، ولكن ينبغى أن ينظر إليها على أنها بداية للتأثيرات الخارجية على الأولاد : ذكوراً أو إناثاً. وعلى الآباء التحكم فى كثير من الأنشطة الاجتماعية للجماعة ويعتبر هذا أمراً هامًا فى ضبط العدوان والحد من نموه، ويجب أن ننتبه إلى أن الشباب ذوى الاتجاهات المضادة للمجتمع يحبون أن يكونوا خارج البيت والمدرسة ويكون هذا بداية للسلوك العدوانى فى أشكاله المختلفة.

من كل هذا يتبين أن مناخ الأسرة يكون بيئة صالحة ومشجعة للسلوك المضاد للمجتمع خاصة بعد سن ٥ أو ٦ سنوات، فالطفل فى هذا السن سوف يجنح لو سقط فى طريق الانحراف بشكل أكثر منه فى سن متأخرة أو

فى سن متوسطة كما الحال فى المراهقة المتأخرة، فقد كشفت بعض الدراسات فى هذا الصدد أن البادئ فى الانحراف فى سن متأخر يمكن أن يتجنب الأفعال المضادة للمجتمع أكثر من البادئ فى هذا السلوك فى سن مبكر.

ومن الواضح أن فترة نمو الخبرات المبكرة تؤدى إلى اختلافات هامة فى تحديد ما إذا كانت الطفولة العدوانية تدفع إلى تشكيل السلوك الجانح الخطير الذى يظهر فى سلوك الأطفال فى مراحل نموهم التالى، وإن كانت الأسرة تعتبر أحد العوامل الأساسية التى تسهم فى نمو وتشكيل السلوك العدوانى، فهناك عوامل أخرى ربما لا تقل أهمية ومنها : العوامل البيولوچية، ودور وسائل الإعلام.

دور العوامل البيولوچية فى نمو العدوان:

ليست عوامل البيئة فقط هى التى تحدد العدوان: تنميه وتشكله، ولكن تسهم وتتضافر معها العوامل البيولوچية أيضًا لكى تتشكل أنماط السلوك العدوانى، وهنا يبرز التساؤل : هل العدوان يرتكز على أساس وراثى؟

تفترض الأدلة الحديثة أن الوراثة تلعب دوراً فى ظهور الاختلافات أو الفروق الفردية فى السلوك العدوانى فقد وجد أنه فى حالة التوائم الصنوية Identical Twines من نفس الجنس أنهم يكونون أكثر تشابهاً فى العدوان من التوائم الأخوية Fraternal Twins وعليه فقد افترض أن العوامل الوراثية تلعب دوراً فى نمو السلوك العدوانى وتحديد مظاهره، كما تفترض الأدلة الحديثة أن الأطفال الرضع الذين يتسمون بعصبية زائدة ربما يكونون أكثر عرضة لنمو أنماط من السلوك العدوانى عندما يتقدمون فى السن، ففى أحد التجارب تم تصنيف الأطفال فى مرحلة الرضاعة وفقًا للعمر الزمنى بالشهور إلى (٦ ، ١٣ ، ٣٥ شهراً) وقد وجد أن الطفل الأكثر قلقًا يكون أكثر عدوانية فى سلوكه وذلك خلال السنوات الثلاث من العمر.

كما تقرر الدراسات الحديثة أن المراهقة بما يغشاها من تغيرات

فسيولوچية يرتبط بها ويصاحبها تغيرات نفسية عنيفة تثقل من شخصية المراهق وقد تدفع به إلى سلوكيات يمكن أن تصنف ضمن السلوك العدوانى، كما أشارت تلك الدراسات إلى أن المراهقين الذين يتدرجون فى فئة السن (١٥-١٧سنة) فى السويد (على سبيل المثال) اتضحت لديهم هذه العلاقة بين التغير الفسيولوجى العنيف متمثلا فى مستويات الهرمونات والعدوان فقد وجد أن بعض المراهقين يكونون أكثر استجابة للسلوك بعدوانية لكل ما هو مهيج ومهدد لهم، بينما نجد أن البعض الآخر كانوا أكثر توترًا وهؤلاء يزداد لديهم التأهب والمبادرة واستقراء الأشياء غير المهيجة أو الدافعة للسلوك.

وعلى سبيل المثال نجد أن بداية المعارك دون عامل محرك أو مهيج خارجى إنما يكون دالة أو نتاجًا للتأثير غير المباشر للهرمونات على التوتر وزيادته لهم. لاسيما وأن الباحث قام بضبط أو حذف العوامل الأخرى التى تسهم فى تشكيل هذا السلوك مثل أسلوب تربية الطفل، أو مزاج الطفل، فهذه العوامل هامة، ولكن وجد أن تأثير الهرمونات إنما يعطى العدوان الكثير فى نموه وتحديده. ويزيد هذا التأثير أثناء البلوغ بشكل إيجابى.

وسائل الإعلام كعامل مساهم فى العدوان:

فى العمر السادس عشر يقضى الطفل المتوسط Average Child وقتًا أطول فى مشاهدة التليفزيون عن حضوره بالمدرسة حيث يشاهد جرائم العنف والقتلة بالتليفزيون وكما هو واضح لدينا من خلال ما تناوله الباحثون حول دور التليفزيون وبرامجه على سلوك الأطفال والشباب تظهر نماذج عدوانية متعددة تقدم بالتليفزيون تستطيع أن تزيد من السلوك العدوانى اللاحق Sub-sequent Aggressive Behaviour للأطفال، وفضلا عن ذلك فإن عرض التليفزيون للأعمال السخيفة كالعنف والجنس إنما تؤثر على اتجاهات Attitudes الأطفال جيدًا، وتقودهم مشاهد العنف هذه إلى تقبلها كطريق مقبول ومؤثر فى حل النزاعات الشخصية Interpersonal Conflict.

يتعلم الأطفال الدرس من التليفزيون أن أعمال العنف Violence Work

لأشخاص خيرين أو أشخاص أشرار ـ إنما هو عمل جيد، علاوة على ذلك توجد نتائج أخرى. فالمشاهدون الثقلاء محرومون من رد الفعل العاطفى Emotional Reactions عند مشاهدة العدوان. فالأطفال الذين يشاهدون العنف التليفزيونى Televised Violence ربما يصبحون غير منحازين لحياة إجرام حقيقية، ومع ذلك فإن عرض العنف بالتليفزيون له تأثيرات مختلفة على الأطفال باختلاف أعمارهم ويؤدى إلى تغيرات فى قدرات الأطفال الإدراكية Cognitive Abilities، فالأطفال الذين يستطيعون التمييز بين الخيال Fantasy والواقع Reality ربما كان رد فعلهم مختلف عن هؤلاء غير القادرين على عمل هذا التمييز، أما الأطفال الذين قالوا أن فيلم العنف Vio-lent Film Clip كان حقيقياً فقد تأثروا فيما بعد عن الأطفال الذين صدقوا أن الفيلم كان إنتاج هوليود.

وكلما تطور (الطفل) أو الأطفال وأصبحوا قادرين على التمييز بين الخيال والواقع فى كثير من البرامج الخيالية التليفزيونية Fictional T.V. Programs فربما يحصلون على تأثير أقل.

وأخيراً فإنه نتيجة لتطور المهارات الإدراكية لدى الأطفال فإنهم يصبحون أكثر قدرة على فهم العلاقة بين الفعل وعاقبته Action and Consequence وبالتالى يصبحون أقل تأثراً بمشاهدة التليفزيون.

وتشير الدراسات المبكرة لتأثير الأنماط العدوانية فى البرامج المعروضة فى التليفزيون إلى أن عقاب هذا النمط على أفعاله أو أفعالها العدوانية قد قلل كثيراً من محاكاة المشاهد Viewr Imitation، ومع ذلك فإن الروايات المسرحية المحبوكة التى تتضمن فصولا من الأحداث الهامة الجديرة بالاعتبار والعقوبة اللاحقة تجعلها أكثر صعوبة لصغار المشاهدين Young Viewers لعمل ارتباط Link بين الجريمة والعقاب، ولتفسير هذه الفرضية فقد شاهد أطفال فى العمر الثالث ـ السادس ـ العاشر من مرحلة الطفولة سلسلة متعاقبة من المشاهد تمثل جانباً من قصة سينمائية عدوانية والتى اتبعت بعقوبة إما قبل

الإعلان التجارى Commercial مباشرة أو بعد الإعلان مباشرة وكانت النتيجة أنه عندما كان الإعلان يقحم Inserted بين الجريمة والعقاب فإن أطفال العمر الثالث أظهروا أنهم سوف يسلكون مزيداً من العنف عنه حينما شاهدوا مشاهد العنف متبوعة بالعقاب دون انقطاع، أما بالنسبة للمرحلتين السادسة والعاشرة فإن دخول الإعلان لم يؤثر فى ملاحقتهم للعدوان.

هذا التصور Inability فى الأطفال الصغار فى عمل ارتباطات بين الأحداث Actions ونتيجة للبرامج التليفزيونية المنظمة فربما ساهم ذلك فى التأثير المرتفع للتليفزيون على صغار المشاهدين.

ضبط العدوان والتحكم فيه:

كيف يمكن التحكم فى العدوان أو ضبطه؟

لقد افترضت مجموعة متنوعة من الحلول ولكن غالبيتها تزكى أن الأطفال يجب أن يجدوا مخرجًا آمنًا Safe Outlets من عدوانيتهم. ولنبدأ بعرض تلك الحلول:

أولا ـ التنفيث عن العدوان :

التنفيث Catharsis هو التخلص من عقدة نفسية بإفساح المجال أمامها للتعبير عن نفسها تعبيراً كاملا، والتنفيث واحدة من أغلب المعتقدات الثابتة حول العدوان، ذلك أن فرصة تمثيل العدوان Acting Aggression تقلل Re-duce من النزعات العدوانية والعدائية، والنهاية الطبيعية المقبولة لهذه العملية هو التنفيث أو تطهير العواطف ويطلق على هذه العملية مصطلح التنفيث.

وتؤكد نظرية التنفيث على أن العدوان يدفع بقوة إلى هدم الكائن الحى وبدون إعادة تنظيم هذا الأمر ستنضب الطاقات ويظهر الانفجار الانفعالى العنيف Violent Outbrust لاشك أن المبادئ الواضحة تعطى الناس فرصة النجاة من أن يتصرفوا بعدوانية، وعند ذلك يمكن أن يتضائل ذلك العدوان الاجتماعى المضاد للمجتمع Antisocial Aggression وذلك لمصلحة الفرد والمجتمع معاً.

كذلك يوجد هذا الاعتقاد بدور التنفيث وذلك فى الدوائر الطبية الإكلينيكية، فالناس غالبًا ما يشجعون على التعبير عن العدوان Express Aggression وذلك فى مجموعة جلسات للعلاج النفسى الجمعى Group Therapy Sessions حيث توجد أجربة للملاكمة Punching bags فى عدة غرف بمستشفيات الأمراض العقلية Mental Hospitals، كما يوجد أيضًا عرائس دمى Bobo dolls، لوحات للضرب Pounding Boards، مسدسات لعبة Toy Guns سكاكين، Knives فى عدد من حجرات العلاج النفسى باللعب Play Therapy Rooms، ويلاحظ أنه فى حالة علاج نوبات غضب الطفل Child's Temper Tantrums فى عمر ٣ سنوات فإن المشاعر العدوانية Hostile feeling يجب أن تحرر أو تخفف released، فإذا استطاع الأطفال أن يتعلموا أن ينفثوا Vent عن غضبهم ضد الأثاث وليس ضد الناس الآخرين فإنهم سوف ينمون أصحاء وبالغين سعداء يتمتعون بصحة نفسية جيدة، وعند ذلك نستطيع أن نغلق بعض مدارس الإصلاح reform Schools، ولكن بالرغم من وضوح دور التنفيث والأدلة البحثية التى قدمت لصالحه كأسلوب فى علاج نوبات الغضب لدى الطفل إلا أن هذا الدور لم يكن مقنعًا بدرجة كافية فالنتائج التى أوردتها معظم الدراسات قد أشارت إلى أن خبرات العدوان Aggressive Experience يجب أن ترقى Promote بدلا من مجرد تفريغ التصرفات العدوانية، وعلى الرغم من أن مقترحات نظرية التنفيث أو التطهير تؤيد وتؤكد إلا أن افتراضهم لم يلق اختبارًا كافيًا من الدراسات المبكرة.

فالتطهير أو التنفيث يمكن أن يؤدى إلى نتائج حسنة فقط عندما يكون الشخص فى بداية الغضب Initally Angered وحينئذ يعطى الفرصة لتخفيف العدوان من خلال بعض المنافذ الآمنة للعدوان Safe Aggressive Outlet.

وحين كان الأشخاص موضوع الدراسة ممن لم يستجيبوا فى جلسة العلاج النفسى باللعب الحر Free play session فربما لا تكون هذه الدراسات فى الواقع منسجمة مع القواعد المتبعة للنظرية ولطريقة العلاج ذاتها. وفيما يلى نعرض لدراسة أجريت على مجموعتين من الأطفال كاختبار مناسب لنظرية التنفيس

نصف مجموعة الأطفال فى المرحلة الثالثة للطفولة كانوا محبطين Frustrated بواسطة النظير المتحالف الذي يتعارض مع أشخاص مسهمة فى بناء وحدات منزل فى أقصر وقت وقد تسبب لهم نفسيًا فى فقد جائزة مالية، أما النصف الثانى من مجموعة الأطفال فكانوا غير محيطين إزاء شريكهم المسهم فى الاختبار، وقد لوحظ أن الأطفال كانوا مشغولين فى أحد الأنشطة التالية قبل أن يعطوا الفرصة ليبادروا بالعدوان ضد زميلهم المشارك:

١ ـ إطلاق مسدس لعبة على أهداف حية لولد، رجل، امرأة، كلب، قطة.

٢ ـ اطلاق مسدس على عين ثور كهدف.

٣ ـ حل مشكلة حسابية Arithmetic Problems.

وكالمتوقع تمامًا أن الإحباط فى الممارسة Frustration Manipulation كان دليلا فعالا على أن الأشخاص المغضبين كانوا أكثر تكرارًا فى اعطاء صدمات غير مريحة Uncomfortable Shocks إلى الشخص المضايق عما فعله الأطفال غير المغضبين،وفى الحقيقة لم تكن هناك صدمات قد استقبلت بواسطة الطفل الآخر.

إلا أن المناقض لنظرية التطهير أن نوع النشاط المتخلل قد أحدث اختلافًا قليلا، فالرمى على الأهداف لم يقلل السلوك العدوانى بأكثر من جلسة سلبية Passive Session تناولت حل مشكلة حسابية.

وفى المقابل فإن تقنيات التنفيث وجد أن لها تأثيرًا فى تخفيف العدائية Hostility فالشخص الذى يعتمد العدوانية فى العلاج فإنه ينزع إلى النوم أو التبلد.

وفى إشارة للحذر من استخدام نظرية التطهير أو التنفيث فى علاج السلوك العدوانى أو التخفيف منه تشير أحد الأمهات «عزيزتى.. لقد صدمت من نصيحتك إلى الأم بعلاج نوبات غضب الطفل فى عمر ثلاث سنوات. لقد افترضتى أن يتعلم الطفل أن يقذف بالآثاث ليتخلص من غضبه ويجعله يخرج من نظامه.. إن أخى الصغير اعتاد أن يقذف بالآثاث عندما يغضب

والخدم تلتمس له فى ذلك قيلا من الدلع.. حسنا لقد أصبح عمره الآن ٣٢ عاماً ومازال يقذف بالآثاث، وهو أيضاً يقذف زوجته، والقطة وصغار الحيونات وأى شىء يلاقيه فى طريقه.. ففى أكتوبر الماضى قذف بالتليفزيون من نافذة المنزل عندما فشل فريقه المفضل فى إحراز هدف وخسارة المبارة وكانت النافذة مغلقة فى هذا الوقت... لماذا لم تخبرى الأمهات أن الأطفال يجب أن يتعلموا التحكم فى غضبهم، فهذا هو الأسلوب البشـــرى المتحضـر Civilized Humanbeing وذلك بدلا من الهمجية والعناد Savages & Dummy .

والخلاصة أن إتاحة الفرصة للطفل للتصرف بعدوانية أمر غير مرغوب فيه. حتى فى أدنى نزعات العدوان. وفى الفقرة التالية نناقش السلوكيات البديلة لتصريف العدوان.

تشجيع اختيار السلوكيات البديلة:

قد يبدو أن التشجيع على اختيار الاستجابات البديلة Alternative Responses هو أسلوب مناقص مع التعبير عن العدوان مثل السلوك العدوانى Cooperative Behavior يعتبر تكنيكاً مؤثراً Effective technique، وقد أوضحه جيداً كل من بروان واليوت ١٩٦٥ Brown & Elliot فى مدرسة للحضانة فقد قلل المدرسون العدوان وذلك بتجاهل العدوان ومكافأة السلوكيات التعاونية والمسالمة Peaceful، فلاشك أن إظهار الاستجابات المغايرة (البديلة) وأن تكون مهذبة بطريقة أو أخرى إنما يعد أحد الطرق التى تسهم فى تعلمها وتقليدها فى التصرف إزاء مؤشرات البيئة المختلفة ومن ثم يخفف الفرد من عدوانه. وهذه الطريقة ليست سهلة ولكنها تحتاج إلى تعزيز وتقوية مباشرة لعدة سنوات.

ومن تلك التجارب ـ أنه أمكن تعديل السلوك العدوانى المتغطرس بنجاح بواسطة استعراض مدرسة الحضانة لمسلسل عرائس Puppet shows. تظهر فيها أن الحلول العدائية Aggressive Solutions للصراعات إنما ترتبط بنتائج سلبية، بينما كان التعاون والحلول التى يغشاها المسالمة يشجع خلال الأسلوب.

التجريبى، وبالمزج بين المناقشة والممارسة للأنشطة الاجتماعية الإيجابية فإن العدوان فى مدرسة للحضانة قد انخفض وبشكل واضح.

ومنذ عهد قريب فإن نماذج مشابهة من النجاحات قد تحققت وتم قهر العدوان بواسطة التدريب شفوياً على فن قيادة الجيوش وفيها يلاحظ المدرسون معًا النتائج الإيجابية وفى نفس الوقت يتم تعليم الأطفال تعديل نتائج استراتيجيات المعركة.

وهناك مدخلا آخر للتحكم فى العدوان يجعل الشخص يضحك. فالضحك Humor بالطبع يمثل رد فعل متناقض مع العدوان ـ أو مشاهدة كارتون فكاهى Humorous Cartoon ممكن أن يقلل Decreaseالعدوان بين طلبة كلية ثائرين.

زيادة المعرفة بالتأثيرات الضارة للعدوان:

تقنية أخرى للتحكم فى العدوان تتمثل فى زيادة معرفة المهاجمين بالنتائج الضارة لعدوانه أو عدوانها على الضحية. وقد وجد أن البالغين الذين استمعوا لتعبيرات الألم والعذاب من ضحاياهم كانوا أقل عدوانية من الذين لم يكشف لهم عن جرائمهم.

وقد وجد أن هناك أنماطًا مشابهة من التأثيرات قد تبينت من خلال عرض دراسات لفيلم عندما كان عذاب الضحية يظهر فى الصورة الفيلمية وعلى سبيل المثال، مشاهدة طلبة كلية فيلمًا للملاكمة يموت فيه الخاسر للمباراة نتيجة لإصابته، وفى مجموعة مقارنة لم تكن إصابة الضحية فى النزال مهلكة.. وكان نتيجة تلك الدراسة أن الأشخاص الذين شاهدوا الفيلم بالكيفية التى كان بها للعدوان نتائج مؤذية قد تصرفوا بعدوانية أقل من الأشخاص الذين شاهدوا الفيلم الآخر.

إن نمو مقدرة Capacity التعاطف مع الضحية لدى طفل السادسة أو السابعة من العمر ربما تكون مرتبطة إيجابيًا بهذه التأثيرات، وبالمقابل فإن

الطفل الصغير الذى يكون عاجزاً أو غير قادر على الاستجابة بتعاطف مع ضحيته فإنه يشعر أنه لا يريد أن يظهر استجابة الضحية للألم. ولكن قد يدفع به هذا الشعور إلى شعور متزايد بالعدوان.

وبينما تكون التنشئة الاجتماعية Socialization غالبًا غير ناجحة لأول وهلة كما يبدو فإن بعض الأفراد يحصلون على لذة كبرى ما يشعر به الآخرون، فكثير من جرائم الشارع غالبًا ما تكون مصاحبة بمستويات مرتفعة من العنف، فرؤية تأوه الضحية وتألمها قد يكون هو الدافع الوحيد خلف تلك الجرائم التى لا يكون العنف ملازماً لها بالضرورة. ففى بعض الحالات نجد أن الألم يزيد العدوان بدلا من كفه عند بعض الأفراد.

فالأحداث الجانحون على سبيل المثال والذين يشاهدون فيلمًا يركزون على ألم الضحية ومعاناتها إنما يستجيبون بزيادة العدوان وليس بخفضه، وليس الجانحون فقط هم الذين يستجيبون بزيادة العدوان تجاه آلام الضحية ومعاناتها. وإنما كذلك الصغار والأسوياء والذين يكون لديهم اتجاهات عدوانية تجاه رفقائهم ـ ويظهر أن أولئك جميعاً يستمتعون بأنهم يروا الآخرين يتألمون.

ويلاحظ أنه بالنسبة للطفل العدوانى فإن علامات الألم والمعاناة إنما تعد موشراً بنجاح العدوان كما يلاحظ أن الأفراد العدوانيين غالبًا ما يظهرون أسفاً قليلا أو لا يظهرونه بعد ارتكابهم السلوك العدوانى، بينما نجد لدى الطفل الأقل عدوانية أنه يظهر عدم استحسان ذاتى بعد أحداث إيذاء بالآخر

ومن الممكن أن نجد أن الطفل العدوانى (مرتفع العدوانية) لم يتعلم قط أن يكون مدركًا واعيًا بالمشاعر الخاصة بالآخرين. فتعليم المراهقين أن يكونوا مدركين، حساسين لمشاهدة الآخرين وتقدير مشاعرهم هو طريقة مؤثرة فى التحكم فى العدوان، كما يلعب التعاطف دوراً مهمًا فى نمو الأخلاقيات الحميمة Morality. والتحكم الذاتى فى التقليل من الأنانية والعدوان والسلوك الأخلاقى.

ملخص عن عدوان الطفل

إن التطبيع على المعتقدات الأخلاقية Moral Beliefs والسلوك غير العدوانى هو واحد من الواجبات الأساسية فى كل الحضارات أو الثقافات Cultures فمعظم المنظرين فى هذا الصدد قد ركزوا على الوجوه المختلفة للنمو الأخلاقى Moral Development فقد ركز أنصار مدرسة التحليل النفسى على المكونات الوجدانية للأخلاق Affective Components of Mo-rality مثل الذنب والندم، وبينما ركز أنصار نظرية التعلم الاجتماعى على السلوك الأخلاقى Moral Conduct، أما أنصار النظرية الإدراكية المعرفية فقد ركزوا على الحكم الخلقى Moral Judgments وقد اقترح كل من جان بياجيه J. Piaget وكولبرج L. Kohlberg نظريات تتضمن سلسلة غير متشابهة من مراحل النمو الأخلاقى ترتبط بزيادة التعقيد المعرفى (الإدراكى) للطفل ونمو قدرته على الاستقبال والاستجابة لمشاعر الآخرين ونياتهم.

وقد أكد بياجيه على دور الرفقاء Peers بينما أكد كولبرج على أهمية الفرص المختلفة فى تنمية الحكم الخلقى وكل من بياجيه وكولبرج قد أكدا على دور الوالدين فى تنمية الحكم الخلقى فى نفسية الطفل. ونجد أن هناك دليلا اعتبارياً على أن التربية (التأديب المتسق Consistent Discipline) يتضمن تعقلا وتفسيراً أو يتعلق بمشاعر الآخرين،. ويؤدى إلى نمو أفضل للحكم الخلقى ونمو أفضل لضبط الذات.

ويرتبط الغش والخداع Cheating بالعوامل الدافعة كالحاجة للإنجاز Need to Achievement، مدى المكاسب المحتملة، الخوف من الفشل والهزيمة هذا بالإضافة إلى معايير الجماعة، وسلوك الآخرين المحيطين بالطفل يرتبط كل هذا بالسلوك المشرف أو غير المشرف Honest / dishonest.

لاشك أن الاضطرابات السلوكية ومنها العدوان بأشكاله المختلفة لدى الأطفال إنما يرجع أثرها إلى :

أ ــ أساليب التنشئة الاجتماعية التى يتبعها الآباء فى تربية أبنائهم.

ب ـ شخصية الآباء والأمهات وما ينتظمها من مكونات مختلفة يكون لها تأثيرها بالتالى على أبنائهم.

جـ ـ الأتراب أو الأقران (الزملاء والأصدقاء)

ولاشك أن السلوك العدوانى يبدأ فى مرحلة الطفولة المبكرة ويتطور ليأخذ أشكالا وصوراً متعددة بعد ذلك، وإذا كان هناك خلافاً فى الرأى حول أسباب ذلك سواء أكانت دوافع أولية أو قوى داخلية تحتاج إلى شرط خارجى لحدوثه يتمثل فى، الإحباط، أو أنه سلوك مكتسب من البيئة المحيطة بالفرد، إلا أن المتفق عليه أن السلوك العدوانى يبدو فى مرحلة الطفولة ويتطور فيما بعد، لذلك كان لابد من تعديل هذا السلوك مبكراً، ويتم ذلك بإزالة أسبابه. وتعليم الطفل المهارات التوكيدية ـ وتوجيهه وتنمية وتقوية شخصيته من خلال اللعب الحر الجماعى.

الفصـــــل العاشر

رهاب المدرسة

School Phobia

- تمهيد.
- نشأة الخوف المرضى من المدرسة.
- الانفصال عن الأم.
- الخبرات المدرسية غير السارة.
- دور الأب.
- التعريف بخطورة الرهاب المدرسى.
- الخوف المدرسى الحاد.
- الخوف المدرسى المزمن.
- علاج الرهاب المدرسى.
- ملخص عن رهاب المدرسة.

الفصل العاشر
رهاب المدرسة
School Phobia

رهاب المدرسة: تمهيد

رهاب المدرسة أو فوبيا المدرسة هو الإحجام Reluctance أو رفض -Ref usal الذهاب إلى المدرسة بسبب القلق الزائد من البقاء بالمدرسة، ويعبر الأطفال المتخوفين من المدرسة عن هذا الإحجام أو الرفض فى صورة استجابات طبيعية أو شكاوى Complaints جسمية يقنعون بها والديهم بإبقائهم فى المنزل ومن هذه الشكاوى الجسمية: الصداع، ألم بالبطن، غثيان، ألم بالزور، الحمى، القشعريرة، ألم عضلى، إسهال أو إمساك، إجهاد، تعب، نعاس. وبالرغم من أن هذه الشكاوى الجسمية تكون أحياناً مفتعلة Made Up فإن هؤلاء الأطفال يعانون ضيقًا حقيقيًا متضمناً ألم، إسهال ، قيء، وأحياناً حمى، ولهذا السبب أو بالإضافة إليه أو عوضاً عن علل طبيعية Physical Ailments فإن الأطفال المتخوفين من المدرسة يتعرضون بالنقد الشديد إلى المدرسة مثل حجتهم بعدم الرغبة فى الالتحاق.

إن المدرس غير عادل وظالم.

إن العمل ممل أو صعب جداً.

إن ركوب أتوبيس المدرسة مجهد والمسافة التى يقطعها إلى المدرسة طويلة جداً.

إن الأطفال الآخرين عدائيون تجاهه.. وهلم جرا.

وسواء عبر الطفل عن مخاوفه غير الطبيعية تجاه المدرسة بالشكاوى الجسمية أو بالنقد للمدرسة فإن مخاوف هؤلاء الأطفال لا يمكن تجاهلها، ويجب الانتباه إلى منظر الذهاب إلى المدرسة يشعرهم هكذا بالفزع إذا ما أجبروا على الذهاب قهراً أو قسراً رغماً عن شكواهم.

ويصبح أولئك الأطفال الخائفين مرضى أو مذعورين فى الفصل ، باكين، مرتجفين متوسلين الإعذار مما يتوجب معه إرسالهم إلى المنزل، ومع ذلك أيضًا فإن ملاحظات الأطفال الخائفين من المدرسة تصبح واضحة فلا متاعبهم الطبيعية أو شكاواهم الجسمية الأخرى ، ترتبط بهذه الملاحظات وإن كان الضرورى أن تؤخذ بالأهمية اللازمة عند العلاج.

ويلاحظ أنه عادة ما تظهر تلك الأعراض والشكاوى الجسمية فى الصباح حينما يستيقظون وتختفى سريعًا بعد ما يتقرر أنهم لن يذهبوا إلى المدرسة هذا اليوم، فإذا ما اقترح حينئذ أنهم سيذهبون إلى المدرسة بعد الظهر فإن أعراضهم تعاود الظهور فى نفس الساعة، وإذا ما صرح لهم الآباء بالبقاء فى المنزل فى هذا اليوم فإن أعراضهم تعاود الظهور فى الصباح التالى.

فإذا ما قرر الوالدان أن ينسوا المدرسة خلال الراحة الأسبوعية يكون أطفالهم سعداء ويبقون فى نشاط وصحة جيدة (خاصة إذا كانت فعاليات يوم الراحة ممتعة) حتى يوم الاثنين التالى حينما يعود الصداع والألم والشكاوى بكامل قوتها وكذلك انتقادات الأطفال للمدرسة.

هذا الثبات فى السلوك يتحول ليكون بالأحرى عقلانيًا وليعبر فى النهاية عن الأسباب الحقيقية فى عدم رغبة الأطفال فى الذهاب إلى المدرسة.

ويلاحظ أن محاولات التعامل مع هذه الشكاوى يكون بتغيير مدرسيهم، ووضعهم فى فصول دراسية أقل تقدمًا أو أكثر تقدمًا بما يتفق وإمكاناتهم العقلية وسماتهم المزاجية وقدرتهم على التحصيل، أو إرسالهم أحيانًا إلى مدرسة مختلفة، وقد أعطى هذا الحل الأخير نتائج مؤقتة ففى البداية يكون الأطفال سعداء. وفى تحسن ويتقربوا من موقع مدرستهم الجديدة بحماس، ولكن بعد عدة أيام أو أسابيع أخرى يعودون إلى المنزل ثانيًا مرضى طبيعيين أو شاكين من هذا الموقع الجديد. ورافضين العودة إليه مرة ثانية.

إن المصدر الحقيقى للخوف من المدرسة حينئذ ليس من شكواهم المتزايدة ولكن من تقلبهم وعدم ثباتهم وأحيانًا عدم الشعور والجمود، وقبل

بحث هذه الأمور فمن المهم أن نفرق بين الهروب من المدرسة Truancy عن الغياب نتيجة مخاوف حقيقية من المدرسة Real Fears ، بين مخاوف مرضية (فوبيا) School Phopia أو مخاوف حقيقية (طبيعية أو سوية).

فالولد الذى تلقى تهديداً بالضرب من فتوة المدرسة أو الذى يواجه امتحاناً يتوقع أن يرسب فيه فربما يكون تخوفه من المدرسة واقعياً. . فإذا ما علم أن الفتوة قد طرد من المدرسة أو أن الامتحان قد ألغى فسوف يفقد مخاوفه سريعاً.

على الجانب الآخر تؤدى المبالغة فى الأمور إلى الذهاب إلى فيما وراء ذلك منها ما يظهر فوراً وقليلا منها ما يمكن حدوثه بعمل بعض التغيرات الظاهريةفى البيئة فالكسل يشعر الطفل بالتصميم على القفز من سور المدرسة من أجل أن يفعل شيئًا ألا وهو مزيداً من اللهو، وفيما يلى نعرض لبعض أنماط السلوك التى يختلف فيها أطفال الغياب دون عذر عن الأطفال المتخوفين من المدرسة وقد أدرجت تلك الأنماط المختلفة فى القائمة الآتية:

جدول يوضح الاختلافات بين متخوفى المدرسة والمتغيبين دون عذر

الأطفال المتغيبون دون عذر	الأطفال الخائفون من المدرسة
لا يحبون المدرسة ولا يتقبلونها	يحبون المدرسة ويتقبلونها
أداؤهم الدراسى فى المدرسة ضعيف بشكل واضح	أداؤهم الدراسى فى المدرسة متوسط أو فوق المتوسط
يتبادلون دروسهم بقليل من الأهمية، ولا يستشف من سلوكهم الخوف من الفشل.	مهمومون من الفشل فى دراستهم وإن كان لديهم قدر من الاهتمام بها
يعبرون دائماً عن أملهم فى عدم البقاء فى المدرسة	يعبرون عن رغبتهم فى العودة إلى المدرسة
يحاولون دائمًا الخروج من المدرسة دون موافقة والديهم	لديهم قبول من والديهم بأن يبقوا خارج المدرسة
يقضون وقتهم خارج المدرسة بعيداً عن المنزل	يقضون وقتهم خارج المدرسة فى المنزل أو فى النادى

نشأة الخوف المرضى من المدرسة (رهاب المدرسة):

يظهر الخوف المدرسى غالبًا فى أى وقت أثناء سنوات الدراسة إلا أن القضايا الخاصة المرتبطة به تتغير مع العمر، وتظهر ميول الخوف المدرسى لدى الأطفال فى المراحل الأولية خاصة فى مرحلة العمر من (٥ ــ ١٠ سنوات) وفيها يعبر الطفل عن خوف شديد جداً من حضور المدرسة ويتمنى أن يظل بالمنزل، إلا أن أسباب هذا الخوف تظهر عادة من أمور حول انفصالهم عن أمهاتهم وف ما يعد وعلى وجه الخصوص فى أصغر أو أكبر سن للمدرسة، كما يكون الخوف المدرسى أكثر احتمالا نتيجة اختبارات غير مرضية أو نتائج حصل عليها الطفل فى المدرسة، ويمكن أن نجمل أسباب الخوف المرضى من المدرسة فى الأسباب الآتية:

١ ــ حقيقة أو تهديد شخصى للطفل ويكون على شكل:

ــ موت أحد الآباء أو مرضه.

ــ تغير جدول أعمال الوالد أو الوالدة.

ــ التنقل المستمر للوالد فى عمله وما ينشأ عنه من عدم استقرار نفسى واجتماعى.

٢ ــ قد يظهر رهاب المدرسة فى المحيط الأسرى غير الودى، ويتوقف على علاقة الأم بالطفل خاصة إذا كان يغشاها التدليل الزائد أو الحماية الزائدة، وهنا يعبر الطفل عن عدم الأمان / الخوف لو غادرت الأم المنزل لبعض الوقت وهنا يستشعر الطفل الخوف مما قد يحدث لنفسه أو يحدث لأمه.

٣ ــ قد يظهر رهاب المدرسة فى محيط عديدة من المشاكل التى تغشى الفصول الدراسية خاصة إذا كان المستوى الدراسى فيها إما لا يرقى إلى مستوى ذكاء الطفل وقدراته العقلية أو أنه يفوق ذكاء الطفل وقدراته العقلية. وهنا لا بد أن يتناسب المستوى التحصيلى للفصل الدراسى مع ذكاء الطفل وقدراته العقلية.

٤ ــ إذا كان هناك مؤشرات إيجابية يحسها الطفل بعد اتفاق الآباء أن يحتفظوا

بالطفل من المدرسة لمدة يوم أو أكثر، وعادة لا تظهر اضطرابات فى نهاية الأسبوع أو الإجازات الأسبوعية.

٥ ـ وهناك مجموعة أخرى من الأسباب أعرض منها:

ـ الخوف من حضور المدرسة.

ـ الخوف من بداية انفصال الأبوين (عادة الأم) تحت أى ظروف.

ـ الخوف من أناس معينين فى المدرسة أو فى الطريق إلى المدرسة.

ـ أمراض جسمية دون علامات طبيعية ومنها:

(الصداع، الغثيان، ألم البطن، الحمى، القشعريرة، الألم العضلى، الإسهال، الإمساك، الإجهاد، التعب، النعاس).

وفيما يلى نتعرض لعدد من أسباب رهاب المدرسة.

أولا ـ الانفصال عن الأم:

يلاحظ أن الأطفال الصغار الذين ينفرون من الذهاب إلى المدرسة عادة هم الأطفال الذين نالوا رعاية زائدة فوق العادة (تدليلا) من أمهاتهم Over Protected By Their Mothers . وهم غالبًا لم يجربوا الانفصال تدريجيًا عن أمهاتهم Gradual Separation From Mothers بالالتحاق بمدرسة الحضانة Nursery school . وربما امتنع والديهم عن أن يتركوهم مع المربية Babysitter.

هؤلاء الأمهات يبالغون فى أكثر الأحيان فى إمداد أطفالهن بكل احتياجاتهم وكذا إشباع رغباتهم خاصة عندما يصبحوا مضطربى البال على أمراض أطفالهم الجسمية Physical Ills وهن يملن إلى الشعور بالوحدة Feel Lonely. والنقص أو عدم الكفاية عندما يكون أطفالهن غير موجودين تحت الرعاية المنزلية المطلوبة. ويلاحظ أن هذا النمط من الأمهات وخلال السنوات المبكرة لبدايات الذهاب إلى المدرسة فى مرحلة الطفولة غالبًا ما كن يهربن من الذهاب إلى المدرسة، ومن أجل أن تصبح شكواهن سريعًا مقبولة

كسبب كاف لهن للإقامة فى المنزل ويكونون محل الرعاية والاهتمام فقد كن يسرفن فى الأعراض والشكاوى الجسمية أو أى أسباب أخرى (غير منطقية) تكون من وجهة نظرهن كافية لهذا الهروب.

أولئك الأمهات ربما يكن عاملا مشجعًا على عدم مواظبة الطفل على الذهاب إلى المدرسة وذلك بإيجاد أسبابهن الخاصة من أجل الاحتفاظ بأولادهن بالمنزل ومن هذه الأسباب: الطقس سيء ، الكحة الخفيفة للطفل، حاجة الطفل للراحة قبل رحلة الأسرة، وهلم جرا.

وبالرغم من المزيد من الرعاية المنزلية الكاملة للأم والخادمة فإن ذلك لا يقود الطفل نحو التحول عن ثباته من الخوف المدرسى، بل إن ذلك يعد الطفل مسبقًا Predispose لرفض الذهاب إلى المدرسة والاستجابة للانفصال عن المواقف العاصبة Stress Situations ، وغالبًا ما يكون الأطفال المدللين Overdependent منزعجين من أن يحدث مكروهًا لوالديهم عندما لا يكونوا (أى الأطفال) بالمنزل. فإذا ما أصبح أحد الوالدين مريضاً أو أصيب فى حادثة أو إذا ما حدث سطو مسلح على المنزل أثناء وجودهم بالمدرسة فربما يصبحون مشتاقين للغاية لترك جانب أمهاتهم والحضور إلى المدرسة، ومعنى ذلك أن قلقهم Anxiety قد تحول من مصدره الحقيقى (ترك المنزل Leaving Home) إلى ما كان عليه سابقًا كشيء طبيعى Nautral Object وهو المدرسة School.

ثانيًا ـ الخبرات المدرسية غير السارة:

يميل الخوف المدرسى المرضى School Phobia لدى الأطفال والكبار إلى أن يكون مرتبطًا بالاختبارات المدرسية غير المرضية Unpleasant Experiences والتى تقود الأطفال المدللين لأن يفضلوا البقاء فى المنزل آمنين عن الذهاب إلى المدرسة، وإن كان يلاحظ من طبيعة الواقع أن هذه الاختبارات قلما تظهر فى الأسباب التى يبديها الصغير ليبرر بها عدم رغبته فى الذهاب إلى المدرسة.

وعلى سبيل المثال ربما يوجد لدى الطفل بعض مشاعر النقص أو الارتباك ويكون مؤلما جداً للصغير أن يعبر عن تلك المشاعر أو أن يتكلم أو يفكر فيها، فقد نرى طفلا قوياً تعرض لهذه المشاعر ربما ينشأ عنده فى حصة الألعاب صداع أو دور من الغثيان، وتظهر هذه الأعراض المرضية فقط فى الأيام التى يلعب فيها مع أمثاله الأسوياء الصغار فى سن ١٠ - ١١ سنة، ونجد أن البنت تكون مرتبكة وحائرة حول بروز صدرها بشكل ظاهر وربما لا تكون قادرة على التساهل مع من يحملق إليها من رفقاء المدرسة، وحينئذ ربما تقرر عدداً من الأسباب مضمونها : لماذا يجب عليها البقاء فى المنزل؟

دور الأب:

سواء أكان الخوف المدرسى يرجع إلى قلق الانفصال Spearation Anxiety أو النتائج غير المرضية للاختبارات المدرسية فإن الآباء Fathers مثل الأمهات Mothers تماماً يلعبون دوراً فى تشكيل تلك المخاوف.

ففى بعض الحالات يكون الأب صورة كربونية Carbon Copy من الأم. هو أيضًا يدلل الطفل ويكون سهل الاقتناع بتركه للمدرسة والبقاء بالمنزل، وفى حالات أخرى يكون الأب منفصلا عن الأسرة ومنهمكاً جداً فى نشاطاته الخاصة عن أداء أى رعاية أو انتباه لما يجرى بالمنزل، ولاشك أن هذا يشجع الأم التى تسرف فى رعاية طفلها كما تشجع الطفل الزائد فى الاعتماد على أن ينجذبا وأيضًا يتلاحما معًا، وربما يصبح بقاء الطفل أيضًا فى المنزل بمثابة السر الذى يخفى على الأب.

التعريف بخطورة الرهاب المدرسى:

هذه الأنماط المميزة بسياق الأعراض وتفاعل الأسر معها هى التى تسود فى الخوف المدرسى المرضى، وهذا الاضطراب غالبًا ما يسوق إلى ضرورة المعرفة بالأوضاع الطبيعية الحقيقية لهؤلاء الأطفال. وما يبدو ظاهراً من أسباب معقولة ومعتدلة لشكواهم حول المدرسة فى أغلب الأحيان ما هو إلا قناع

يحجبون به علة القلق من الذهاب إلى المدرسة، وبالرغم من أن اتجاه الخوف يكون حينئذ غير واضحاً، فلقد وجد أن نسبة من يعانون من رهاب المدرسة تبلغ ١,٥ ٪ من كل مراحل أطفال المدرسة، وفوق ٨ ٪ من هؤلاء المشار إليهم سابقاً من المحتاجين للمساعدة.

ولقد وجد أيضاً أن غالبية مشاكل التعليم والسلوك لمرحلة الطفولة المتوسطة تميل إلى التكرار أكثر بين الصبيان عنه بين البنات بينما ينتشر الخوف المدرسى المرضى بين كل من البنين والبنات على حد السواء.

وقد يبدو التساؤل: لماذا تتساوى البنات أو تتجاوز البنين فى الاتجاه إلى الخوف المدرسى المرضى؟ وكذلك فى نسبته؟

تتسم البنات عموماً بحساسية أقل لتحمل المشاكل النفسية ويضاف إلى ذلك حاجتهن إلى الرعاية والتدليل الزائد فى علاقتهن بالأم، وقد يكون هذا كله عوامل تشكل سلوك التخوف المدرسى، بعبارة أخرى أن رهاب المدرسة قد يكون دالة للحساسية الزائدة، عدم القدرة على تحمل المشاكل وتبعاتها، الرعاية والتدليل الزائد فى علاقة الطفل بالأم ـ تلك عوامل تشكل جوانب ثابتة نسبياً فى شخصية الطفل قد تدفع به إلى هذا النمط من السلوك المرضى، ومع ذلك فإن مزيداً من البحث فى دور تلك العوامل فى تشكيل هذا النمط من السلوك المرضى ـ وافتراض فروق جنسية فى القابلية لهذا السلوك المرضى يكون لازماً.

كذلك من الأمور التى يجب بحثها تعريف الخوف المدرسى وتحديد هويته وأشكاله ـ ذلك حتى يمكننا أن ننظر فى خطورته وتأثيره على سلوك الطفل، فقد دل البحث العلمى حول هذا الشكل من أشكال الرهاب، أنه حتى فى أشكاله المعتدلة ربما ينتج وحده اضطراباً خفيفاً مثل ألم خفيف بالمعدة يأتى ويذهب سريعاً كمثل الأيام التى يحين فيها موعد مباراة أو غيره من الأحداث الهامة فى حياة الطفل.

قد يحدث أن يمتنع الطفل عن الحضور إلى المدرسة ـ ويميل هذا إلى التكرار، ومع تكرار الامتناع عن الذهاب إلى المدرسة ولمدد أطول من الزمن ـ فضلا عن ذلك يبدأ الوالدان مرة واحدة أقل قبولا للعلل الطبيعية كسبب مناسب لبقاء الأطفال بالمنزل ويصبح صعبًا جداً عليهم تحمل عدم ذهاب طفلهم للمدرسة . ومن هنا فإن الأعراض المرضية من الممكن أن تتحسن وتزول.

ولهذا السبب فإن هناك فروقًا إكلينيكية بين الخوف المدرسى الحاد Acute (نوع أول) والخوف المدرسى Chronic (نوع ثان).

(أ) الخوف المدرسى الحاد Acute School Phobia

عادة ما يحدث الخوف المدرسى الحاد للطفل الصغير الذى لم يسبق له أن تعرض لمشاكل سلوكية Behavior Problems ولم تتداخل معه أو معها النمو الاجتماعى Social Development خارج المدرسة. ويلاحظ أن الخائفين بحدة من المدرسة يميلون إلى أن يكونوا سعداء، ودودين لأطول ما يمكن كلما سمح لهم بالبقاء بالمنزل ، ويستمرون على تمتعهم بصداقاتهم وبمجموعة الرفاق. وربما يستمرون أيضًا فى دراستهم لو أن المدرس يكون راغبًا فى إرسال واجباتهم المدرسية إلى المنزل.

(ب) الخوف المدرسى المزمن Chronic School Phobia

يحدث للطفل الأكبر ممن له تاريخ بالمشاكل السلوكية (متضمنًا الرهاب المدرسى الحاد)، وممن يكون بقائهم خارج المدرسة واحداً من كثير من مشكلات توافقهم، ويلاحظ أن أصحاب الرهاب المدرسى المزمن يميلون إلى الانسحاب من النشاطات الاجتماعية والعقلية فى الغالب، كما أنهم يتبلدون بالمنزل دون إنجاز أى شىء، وذلك فى مقابل هؤلاء الذين يتبعون الرهاب المدرسى الحاد والذين يذاكرون بجد أو يشبعون هواياتهم، كما يلاحظ أنهم عادة ما يقطعون الاتصال بأصدقائهم.

وقد عرف كولدج وزملاؤه Coolidge etal الرهاب المدرسى الحاد بأنه «أزمة عصابية Neurotic Crisis» ، والخوف المدرسى المزمن بأنه «طريقة فى الحياة Way of Life» وليس من الصعب أن نرى كيف أن تكرار وطول الخوف المدرسى يمكن أن يداخل مع تطور الشخصية الطبيعى.

ولاشك أن تستر واحتماء أطفال الرهاب المدرسى بالمنزل يجعلهم أبطأ من قرنائهم فى تعلم الاعتماد على النفس، والذى يزيد من يوم لآخر بالتفاعل مع زملاء المدرسة. كما أنهم يفقدون الفرص لتحسين مهاراتهم الاجتماعية وتنمية الشعور بالامتلاك، ثم إنهم يفشلون فى دراستهم ويقاسون خيبة علمية.

علاج الرهاب المدرسى:

يستهدف علاج الرهاب المدرسى إعادة هؤلاء الأطفال إلى المدرسة بأسرع ما يمكن خاصة بعد إدراك نتائج تغيبهم عن المدرسة ـ بالرغم من أن هناك العديد من الإكلينيكيين Clinicans لا يوافقون على ما يقصد بـ (حالا Soon).

ويوصى بعض الأطباء النفسيين بأن يعالج الأطفال نفسيًا لمساعدتهم على كشف وتحليل أسباب قلقهم حول التواجد بالمدرسة قبل محاولة إعادتهم إلى المدرسة، وهنا تكون العودة إلى المدرسة بعد ٦-١٢ شهراً من بدء العلاج النفسى أو حتى يمكن الشعور بأن نتيجة النجاح قد أصبحت ملموسة.

إلا أن هناك براهين أخرى قوية تؤمن بأن الاحتفاظ بالطفل خارج المدرسة للعلاج النفسى قد أدى فقط إلى تقوية عرض عدم المواظبة على الذهاب إلى المدرسة وكان سبباً فى تأخير الشفاء .

المهم فى تخطيط العلاج النفسى هو اختيار أفضل وسيلة تقربنا من إشباع الاحتياجات الشخصية للطفل وتمكننا من الوصول إلى تحديد أسباب هذا الرهاب. فإذا كان الخوف المدرسى مزمنًا فهذه (وسيلة للحياة Way of Life) هنا يأخذ المعالجون النفسيون بسبق العودة إلى المدرسة ، وخلافًا لذلك

فإن العودة الجُبرية للمدرسة من المحتمل فى أن تتسبب فى أن يصبح الطفل مشوشاً أكثر فى المدرسة عن ذى قبل، وتجعله ضعيفاً فى دراسته.

وعلى الجانب الآخر فإذا كان الخوف المدرسى حاداً فإن الأطفال ربما يستفيدون أكثر من التجارب القوية لجعلهم يعودون إلى المدرسة قبل أن يصبحوا معتادين جداً على الإقامة بالمنزل ويلزم مساعدة أطفال الرهاب المدرسى الحاد ليبقوا بالمدرسة وأن يتغلبوا على التكليفات المدرسية التى تسند إليهم.

لقد تحققت نتائج جيدة فى علاج الرهاب المدرسى بأشكاله المختلفة وذلك مع تنوع طرق العلاج النفسى ، فقد يقدم المعالج النفسى على القيام بعدد من التدريبات وذلك لمساعدة الأطفال على التخفف مما يعانوه من قلق زائد أو الشعور بقلق أقل فى الفصل، أو إعادة إدخال الأطفال إلى المدرسة تدريجياً وذلك بجعلهم يبقون بها لمدة ساعة يومياً ثم نصف اليوم المدرسى وأخيراً يبقون بالمدرسة كل اليوم المدرسى، هذا مع مطالبة أمهات الأطفال بالذهاب معهم إلى المدرسة، وربما يطلب منهن أن يجلسن مع أطفالهن فى فصولهم . ويتركونهم تدريجياً بمجرد أن يبدأ الطفل فى الشعور بالراحة مع زملائه فى الفصل.

كذلك ضرورة تعليم الوالدين على تجنب أشكال التدليل المختلفة والتى تشجع على عدم الاعتماد على النفس فى المدرسة.

ويلاحظ أن برامج العلاج التى تعمل على مساعدة الأطفال على فهم أسباب قلقهم من المدرسة مع الاحتفاظ بهم داخل الفصول المدرسية كانت ناجحة جداً ، فمثل هذه البرامج ساعدت أكثر من ٧٠٪ من أطفال الرهاب المدرسى على العودة إلى المدرسة فى خلال عدة أيام إلى عدة شهور كيفما كان مناسباً مع الأخذ فى الاعتبار الفروق بين الرهاب المدرسى الحاد والمزمن.

وقد وجد أن نتائج علاج الرهاب المدرسى لدى الأطفال الصغار عموماً

كان أفضل عن الكبار فأكثر من ٩٠٪ من الأطفال فى مرحلة (١٠ سنوات) فأصغر تم شفائهم من الرهاب المدرسى خلال برامج العلاج النفسى المتنوعة، مع أن معدل الشفاء للأطفال فى عمر (١١ سنة) وأكثر لم يكن يزيد عن ٥٠٪.

وعلى هذا نستطيع أن نلخص طرق العلاج فى الخطوات الآتية:

١ ـ لابد أن نتجه ناحية عودة الطفل حالا إلى المدرسة بل وإكراه الطفل المصاب بوجوده فى المدرسة ـ مع التنبيه على المدرسين والآباء وممرضة المدرسة بضرورة مراعاة حالة الطفل النفسية أثناء وجوده بالمدرسة ضماناً لصحته النفسية والحفاظ عليها.

٢ ـ علاج العائلة. ويتركز على علاقة الطفل بأفراد عائلته (الأم والأب والأخوة).

٣ ـ العلاج النفسى للفرد يستخدم لتقليل قلق الطفل أثناء مواقف المدرسة، مع إمكانية علاجه بالمهدئات أثناء العلاج.

٤ ـ تحرير سلوك الطفل.

٥ ـ ضرورة متابعة العلاج النفسى والطبى والعائلى للطفل وذلك عن طريق تكوين رابطة قوية بين طبيب المدرسة والعائلة والمدرسة، وقد وجد ـ كما سبق ـ أن التحسن فى العلاج يمكن أن يصل إلى ٩٥٪ إلا أنه بالرغم من هذا فإن بعض الأطفال يمكن أن يظهروا حالات من الاكتئاب شأنهم فى هذا شأن الكبار تماماً ـ وهكذا ينصح بضرورة المتابعة المستمرة للطفل المصاب.

إن تكوين الأعصبة Neurosis إنما يستلزم مستوى عال من تنظيم الشخصية وهذا لا يتوافر حتى سنوات الدراسة الأولية والتى يبدأ الأطفال فيها فى إظهار أشكال مختلفة من الاضطرابات العصابية، بل إن بداية رد فعل الاضطرابات العصابية إنما تتضمن الخطوتين التاليتين:

١ ـ أن تلك الأعصبة قد تكون دالة لبعض الصراعات النفسية الداخلية، أو أنها دالة لقلق عنيف غير محتمل ـ يفوق طاقة الطفل على احتماله.

٢ ـ قد تكون الأعصبة دالة لاجتهادات للتعامل مع القلق أو إخفاءه، ولكن فى هذه العملية لا من تتبع السلوك المرضى لهذا النمط.

التمهيد لتكوين الاضطرابات السلوكية:

تظهر أحياناً فى تصرفات تلاميذ المدارس الأولية ممن هم متوترين أو قلقين بعض الاضطرابات السلوكية كدالة للتوتر الذى يعانى منه أولئك الأطفال الصغار وتتضمن الاضطرابات : حدة الطباع، الصياح المنتظم، رفض الأكل، العجز عن الاحتفاظ بالغذاء، صعوبة النوم، الكوابيس المتكررة، أنواع من الخوف.

ويلاحظ أن التلاميذ الذين يعانون من مثل هذه الأعراض يكونون دائماً متخوفين على سلامتهم وأيضاً على احتياجاتهم الأساسية من الزوال.

ولاشك أن أوضح مثال على ردود الأفعال الحقيقية للاضطرابات العصابية هى التى تبدأ فى الظهور أثناء مرحلة الطفولة المتوسطة بين نمط الخائفين من المدرسة، ويمكننا أن نتأمل تلك الردود:

فى الرهاب المدرسى يكون الصراع الداخلى بين الرغبة فى الذهاب إلى المدرسة (وبالتالى الاستمرار فى التعلم ونشاطات مجموعة الرفاق) والرغبة فى البقاء فى المنزل (نفسياً: الخوف من الانفصال عن الأم ـ أو لأسباب تتعلق بالغضب والقلق من المدرسة) هذه الأعراض الطبيعية للأطفال تبقيهم بالمنزل وتحل حيرتهم فالموضوع قد خرج من أيديهم، والسبب أنهم مرضى جداً وهذا يدفع بهم إلى عدم الذهاب إلى المدرسة.

الأطفال فى هذه الحالة يعانون محنة حقيقية. ويقارنون بين العمل المدرسى ومشاركة مجموعة الرفاق ، بالإضافة إلى أن الأطفال المتخوفين من المدرسة يكونون أكثر احتمالا على الشعور بالخجل لعدم فعل أى شىء يجب أن يفعلوه. وهكذا يجعلون والديهم غير سعداء.

وأخيراً فإن بحث الخوف المدرسى كان لسببين:

الأول: أنه يشكل مثالا جيداً لعملية تكوين عرض عصابى لدى أطفال مراحل الدراسة الأولية والثانى: أن الخوف المدرسى أكثر من أى عرض عصابى آخر حيث يتدخل مباشرة وبخطورة مع أهم الواجبات فى مرحلة الطفولة المتوسطة وهما دخول المدرسة، والانتقال من المرحلة الأولية (مرحلة الاتجاه نحو الوالدين) إلى المرحلة الأولى (الاتجاه نحو العلاقات الشخصية مع الرفاق)

إن الخوف من المدرسة هو سلوك انسحابى نابع من قلق الانفصال عن الأم أو الخوف من الاختبارات المدرسية، ... إلخ . ويلاحظ أن هذا الخوف الشاذ من المدرسة إنما يرجع فى المقام الأول إلى نقص إمكانيات الطفل وعدم قدرته على التغلب على المواقف الخارجية العاصبة التى تواجهه.

ملخص عن رهاب المدرسة:

ويبقى بعد كل هذا سؤال قائم : لماذا يخاف الطفل من المدرسة؟

سؤال كانت له إجابة غريبة داخل سطور دراسة تمت فى جامعة أوهايو الأمريكية. أما الإجابة فهى الأم. الأم هى السبب الرئيسى فى خوف الطفل من المدرسة!!.

تناولت الدراسة الأطفال من سن ٤ إلى ٦ سنوات وهى فترة الحضانة ثم المدرسة وطبقت على أطفال لأمهات عاملات وأمهات غير عاملات وكان السؤال هل تخاف من االذهاب إلى المدرسة ولماذا.

وكانت إجابات ٨٠ من كل ١٠٠ طفل أن خوفه من المدرسة ينحصر فى شعوره بالقلق والتوتر أن يبتعد عن أمه فتموت أو يحدث لها مكروه أو أن يعود من المدرسة فلا يجدها أولا يراها مرة أخرى وتوصلت الدراسة إلى أن السبب فى ذلك هو القلق الدائم الذى تعيش فيه الأم والاهتمام بأمور حياتها المختلفة من عمل وأمور مادية وظروف أولادها، هذا القلق أول ما يتأثر به هو طفلها الطفل هناك ورغم التربية المتفتحة وانفصاله عن أمه منذ ولادته فى

سرير مستقل وحتى انفصاله النهائى عن أسرته إلا أنه يخاف الابتعاد عنها. هذه هى الفطرة.

إذا حاولنا تطبيق هذه الدراسة عندنا فى مصر نجدها متطابقة إلى حد وإن كانت تنطبق وبشكل واضح على طفل العاصمة أما طفل الريف فالأمور مختلفة بالنسبة له فكما يقول أحد الأخصائيين النفسيين أن حياة الألفة والحياة الجماعية التى يحياها طفل الريف تكسر عنده حاجز الخوف من الآخرين. وهو سبب من الأسباب الواضحة لخوف الطفل من المدرسة واعتياده على الوجود دائماً فى منزل جدته أو أقاربه بالإضافة لكون الطفل فى الريف يتربى بطريقة مختلفة يعتمد فيها على نفسه منذ نعومة أظافره ويتحمل المسئولية. ويعكس طفل العاصمة الذى يتربى على الالتصاق بأمه ويظل ملتصقاً بها حتى يتزوج وربما بعد ذلك أيضاً ويرجع هذا الموروث الاجتماعى والقائم على الحميمية فى العلاقات الأسرية.

وتطبيقاً لهذا فإنه من كل ٥ أطفال أجاب ثلاثة منهم بأنه يخاف من المدرسة لأن أمه ستتركه وحده وتعود (وهذا راجع كما سبق الإشارة إلى أسلوب التربية عندنا) بينما تباينت إجابات بعض الأطفال الآخرين بين خوف من أبنية المدرسة العالية أو مظهر بعض المدرسات أو الأعداد الكبيرة التى يراها عند دخوله المدرسة.

أما الأمهات سواء كن عاملات أم لا ، فللأسف أن غالبيتهن العظمى لا يضعن هذه المسألة فى مكانها الصحيح من الاهتمام وينظرن لها على أنها شيء عادى لا يلبث أن يعتاده الطفل حتى عندما يصبح هذا الأمر ظاهرة متكررة ويصبح ذهابه إلى المدرسة قضية بل ويتطور لكراهية المدرسة عندما يصبح فى المرحلة الإعدادية بل ويتطور لكراهية المدرسة عندما يصبح فى المرحلة الإعدادية ثم الثانوية ثم عدم رغبة داخلية فى عملية التعليم نفسها.

أما الطفل ذو الظروف الخاصة، وكما تقول الدراسة سواء كان معاقاً ذهنياً أم لا فمعاناته من هذه المشكلة وإحساسه بها ضعيف، أما الحل فلن يتم

بمنحه شيكولاته أو جعل مدرسته تمنحه اللعب أو مثل هذه الحلول السطحية. الحل في أن نغير أسلوب تربيتنا لأطفالنا في ضبط أعصابنا المنفلتة والانتباه لهذا التوتر والقلق الذى يغلف كل شيء في حياتنا من أجل صالح أطفالنا حتى لا نصل بهم إلى الارتباط المرضى بالأم والخوف من المجتمع مما يخلف لنا في النهاية شابا اعتمادياً على الغير لا يستطيع أن يصبح رجلا يحمل هموم وطنه[١].

---

(١) جريدة الأهرام القاهرية، في ١٩٩٦/٩/٦ ص ٧ (ملحق).

الفصـــــل الحادى عشر

الطفولة ومشاكلها وكيفية التعامل معها

عصبية الأطفال

- تمهـــــــيـــــــد.
- الأسـرة ودورها فى تكوين شـخـصـيـة الطفل.
- الاضطرابات الجـسـمـيـة ومـدى تأثيـرها فى شخصية الطفل وسلوكه.
- الضـعف العقلى ومستوى الذكـاء المنخفض ودورهما فى العصبية.
- الطفل الذكى قـد يعانى أيضًا من العـصـبيـة وعدم الاستقرار الانفعالى.
- مص الأصـــابع وعـــلاجـــهـــا.
- قرض الأظافر وقرض الأقلام.
- اللزمـــات العـــصـــبـــيـــة.
- مـــــخــــاوف الأطفـــــال.

الفصل الحادى عشر
الطفولة ومشاكلها وكيفية التعامل معها
عصبية الأطفال

تمهيد:

نتعرض فى هذا الفصل لبعض المشكلات النفسية والتى يمكن أن تغشى مسلك الأطفال فى تلك المرحلة المبكرة من مراحل العمر، ومن هذه المشكلات التبول اللا إرادى، العصبية الزائدة، التخلف العقلى كشكل من أشكال الإعاقة، المخاوف غير الطبيعية (الفوبيا)، ومشكلات أخرى تظهر فى هذه المرحلة، نتعرض لهذه المشاكل بالشرح والتحليل موضحين الأعراض ـ والأسباب ـ وكيفية العلاج مع بيان دور التمريض بأعضاءه فى التعامل مع هذه المشكلات، وكيف تستطيع مشرفة التمريض أن تتعامل مع الجانب النفسى للطفل المريض.

والواقع أننا عندما نتعامل مع الأطفال ـ يجب أن نأخذ فى اعتبارنا تباين شخصياتهم واختلافها والتباين فى هذه الحالة وسيلة من وسائل تفهم سلوك الأطفال ومشكلاتهم، فمن الأطفال من يميل إلى العزلة وعدم الاختلاط وتحاشى الصلات الاجتماعية بالنشاط والميل إلى المشاركة فى الأعمال والأنشطة الاجتماعية، ومن الأطفال من يتميز بالتقلب الانفعالى والشعور الرقيق والمهارة الحركية والذكاء، ومنهم من يتميز بالعصبية الزائدة وسهولة الاستثارة والغضب وعدم الاستقرار، ومن الأطفال من يتقلب بين كل هذه السمات فإذا أخذنا على سبيل المثال الأطفال الذين يتميزون بعدم الاستقرار الانفعالى والعصبية الزائدة فإن سلوكهم يبدو فى شكل استجابات حركية لا شعورية تلقائية غير إرادية تتمثل فى قرض الأظافر، رمش العين، مص الأصابع، فقدان الشهية، نوبات كتم النفس، التبول الليلى اللاإرادى، المغص المتكرر عند الأطفال، التهتهة فى الكلام، لزمات هز الكتف وتحريك الرأس، مداومة اللعب فى شعره، حك فروة الرأس لدرجة إحداث جراح بها، وغير

ذلك من الحركات العصبية التى لا تقرها البيئة الاجتماعية وتنهره الأم بسببها ولكن دون جدوى، وهذه الحركات هى فى الواقع حركات عصبية لا إرادية مرجعها التوتر النفسى الشديد الذى يعانى منه الطفل، ذلك التوتر الذى ينجم عنه توتر فى الجهاز العصبى يتخلص منه الطفل بتلك الحركات بصفة متتابعة وبطريقة تسلطية قهرية لا إرادية.

الأسرة ودورها فى تكوين شخصية الطفل:

تؤثر الأسرة تأثيراً كبيراً فى شخصية الطفل وسلوكه، فنوع العلاقات السائدة فى الأسرة بين الأبوين وبينهما وبين الأطفال يحدد إلى مدى كبير نمط شخصية الأطفال ولاشك أن الطفل يتفاعل مع مجتمع الأسرة أكثر من تفاعله مع أى مجتمع آخر خصوصاً فى السنوات الأولى من عمره، هذا بالإضافة إلى أنه لا ينفصل فى مشاعره عن الأسرة، ثم إن الطفل يكون فكرته عن نفسه من خلال علاقته بالأسرة، فقد يرى نفسه محبوباً ومرغوباً فيه، أو منبوذاً، كفؤاً أم غير كفؤ، ومن هنا ينشأ راضياً عن نفسه، أو ناقماً منها أو ساخطاً عليها غير واثق فيها فيسود حياته النفسية التوتر والصراعات التى تتميز بمشاعر الضيق والعصبية وبمشاعر الذنب والقلق والنقص والرثاء للذات والاكتئاب والعجز.

ويرى بعض العلماء أن أهم أسباب عصبية الأطفال وقلقهم النفسى ترجع إلى الشعور بالعجز والضجر والعداوة والانطواء كنتيجة لحرمانهم من الدفء العاطفى فى الأسرة، وعدم إشباع حاجتهم إلى الشعور بالحب والقبول، ويرجع كذلك إلى سيطرة الأباء وتسلطهم وعدم إشعاره بالتقدير.

ولعل أهم أعراض عصبية الأطفال هى انعدام الاستقرار والحركات العصبية وأحلام اليقظة وسهول الاستثارة الانفعالية، والبكاء، والثورة والغضب لأقل سبب، والتشنجات الهستيرية والعض والضرب... إلخ.

الاضطرابات الجسمية ومدى تأثيرها فى شخصية الطفل وسلوكه:

قد تؤدى الاضطرابات الجسمية إلى عصبية الطفل وعدم استقراره، ومن هذه الاضطرابات اضطرابات الغدد: اضطراب الغدة الدرقية وزيادة إفرازها عن الحد الطبيعى، سوء الهضم والزوائد الأنفية واللوز، والإصابة بالديدان، ومرض الصرع، وهنا يجب أن نتأكد من الصحة العامة للطفل قبل الحكم عليها بأنها أسباب نفسية، وأحياناً يكون أسباب مزدوجة صحية ونفسية جذورها فى الأب والأم ينعكس أثرها على الطفل.

ومن الممكن أن يتميز الجو المحيط بالمنزل بالتوتر والعصبية والقلق والتسلط على سلوك الطفل، أو أن أحد الوالدين أو كليهما يعانى لدرجة كبيرة من العصبية والتوتر، ولا غرابة فالطفل يلاحظ سلوك من حوله ويعكسه فى تصرفاته، وكنتيجة لذلك فهو يتعلم أساليب جديدة للاستثارة الانفعالية.

ويكتسب الأطفال المخاوف وأشكال العصبية النفسية المختلفة بالتقليد، تقليد انفعالات أفراد العائلة والأصدقاء، وقد ثبت أن الآباء لهم دور كبير فى تشكيل انفعالات الطفل، فالأم العصبية أو المدرسة الثائرة، تعلم الطفل العصبية والتهور، بينما الشخص الهادئ يعلمه مجابهة الحياة دون انفعالية أو عصبية زائدة.

كما أن الأم التسلطية تصبح مصدراً ثابتاً لمضايقة الطفل فيقاومها فى كل شيء وقد تظهر سمات المقاومة على بعض الأطفال من سن الثانية... بعكس الأم المرنة المحبة التى يحبها الطفل فإنه يخضع لها ولرغباتها ويطيقها وينفذ اقتراحاتها بسرور، ومعنى هذا أن الانفعال والاستعدادات الانفعالية والاتجاهات السلوكية والعادات سواء أكانت سوية أو مرضية تتكون أو تتمركز حول الوالدين كمصدر للسلطة، وكلما نمى الطفل وتقدم فى السن ينقل اتجاهاته العصبية أو اتجاهات الطاعة للكبار، فالمعلمة تصبح بديلة للأم والمعلم يصبح بديلا للأب.

إن نفس الطفل فى الواقع هى مقياس حساس يقاس بها حرارة عاطفة الأم نحوه وحنانها له، فيستجيب للعطف ويحتج على القسوة، وهنا لا نجد ما نسميه عصبية الأطفال.

إن أعراض عصبية الأطفال هى فى الواقع تعبير عن قلقه على (ذاته) وتعبير عن الصراع الذى يعيش فيه. ... هنا نجد أن الطفل يصارع بأسلوب مرضى لتعطف عليه الأم وتحيطه بشعور الأمان والطمأنينة، فالطفل يحتاج لإشباع هذه الحاجات النفسية أكثر من احتياجه للأكسجين فى الحياة... وسوء العلاقة بين الطفل وأمه هى السبب الأساسى لعصبيته فبقدر ما يستشعر الطفل أنه مرغوب فيه ومحبوب بقدر ما يكون متكيفاً مع ذاته ومع البيئة كما أن القسوة الشديدة فى معاملة الطفل قد تؤدى به أيضاً إلى العصبية وكذلك الإسراف فى الحب والتدليل قد ينمى كذلك نفس العرض، ذلك لأن التدليل الشديد ينمى فى الطفل صفات الأنانية ويجعله دائم التمركز حول ذاته وكأن هذه الذات هى مركز الحياة ومركز اهتمامات البيئة التى يعيش فيها فيتعلم ضرورة إجابة رغباته مهما كانت، ويثور إن لم تجب بسرعة فائقة، ويشعر باضطهاد المجتمع له إن لم تجب له تلك الرغبات.

إن مثل هذا الطفل لينشأ مريضاً نفسياً لأنه ما من مرض نفسى فى الكبر إلا وكانت جذوره ترجع إلى الطفولة. ولاشك أن خبرات الطفولة واتجاهات الوالدين وأساليب تربيتهما للطفل تقرر درجة الصحة النفسية للفرد فى كبره سواء اتجهت إلى السواء أو إلى المرض.

الضعف العقلى ومستوى الذكاء المنخفض ودورهما فى العصبية:

وكما أن القسوة والتدليل قد يؤديان إلى عصبية الأطفال فإن الضعف العقلى ومستوى الذكاء المنخفض قد يكون مصحوباً بالتوتر والعصبية وعدم الاستقرار، وأحياناً قد تصل درجة العصبية إلى التخريب، وذلك لعدم قدرة الضعيف عقلياً على مسايرة من هم فى مثل سنه سواء فى التحصيل الدراسى أو فى اللعب والنشاط مما يجعله فى حالة ضيق شديد تبدو أعراضه فى العصبية الزائدة.

وتزداد عصبية ضعاف العقول كلما ضغطت البيئة المنزلية أو المدرسية عليهم ليحسنوا من أدائهم وتحصيلهم الدراسى أى كلما طولبوا بأن يقوموا بأعمال تفوق طاقتهم الذهنية ومما يزيد من عصبية مثل هؤلاء الأطفال تأنيبهم ومقارنتهم بغيرهم فى التحصيل، وقد يدرك عادة مثل هذا الطفل عدم قدرته على التحصيل ـ والوصول إلى المستوى الذى تشتاق إليه نفسه فيشعر بالنقص والبؤس والشقاء ... فيزداد توتره النفسى والعصبى ويصبح حساساً لدرجة كبيرة وبالتالى تزداد عصبيته.

الطفل الذكى، قد يعانى أيضاً من العصبية وعدم الاستقرار الانفعالى:

وكما أن الطفل منخفض الذكاء يعانى من العصبية وعدم الاستقرار لعدم قدرته على مجارة أقرانه فى التحصيل، فإن الطفل مرتفع الذكاء كذلك قد يعانى من العصبية وعدم الاستقرار، فهو يشعر دائماً بأن مستواه فى التفكير يختلف عن أقرانه فهو يدرك ويفهم كل ما يقال له سواء فى الفصل الدراسى أو المنزل أسرع من زملائه الآخرين، ومن ثم يشعر بالملل إذا استرسل المدرس فى الشرح، ثم هو يجد صعوبة فى الانتباه والتركيز... فيستخف بالدراسة ولا يبذل جهداً كبيراً فى الاستذكار، وقد ينتابه بعض الغرور والثقة الزائدة فى النفس... هذا كما أن الأطفال مرتفعى الذكاء كثيرو الأسئلة مما يجعل بعض المدرسين والآباء يقومون بصدهم مما يؤدى إلى تثبيط عزيمتهم، ولا يشبعون لديهم حب الاستطلاع، بل قد يلجأون إلى السخرية منه والتهكم عليه، ويصفونه بأنه فيلسوف وفضولى، وهذا ما يدفعه إلى الشعور بالضيق والقلق مما يؤدى به أحياناً إلى إصابته بالتبول اللا إرادى أو اللجلجلة والتعلثم فى الكلام، وقد يؤدى به فى أحيان أخرى إلى الكثير من الانحرافات السلوكية كالسرقة والانزواء... وقد تسبب له هذه الأعراض جميعها التخلف الدراسى ذلك وبالإضافة إلى ملله من الحضور إلى المدرسة، وعدم متابعة الشرح فى الفصل، والاستخفاف بأداء الواجبات المدرسية، وإهمالها اعتماداً على قدرته على الفهم والحل دون مجهود، وهنا تخونه قدراته فيتأخر دراسيًا ويرسب فى الامتحانات فتزداد عصبيته وقد يصبح مكتئباً.

وهنا يجب على الآباء والمدرسين إذا اكتشفوا طفلا عبقرياً أن يساعدوه على تنمية مواهبه دون أن يدفعوه إلى الغرور، وألا ينتقدوه لكثرة أسئلته، بل يجب عليهم أن يجيبوا على كل سؤال يطرحه بروح ملئها الاحترام والمحبة والقبول.

فإذا أظهر الطفل ميلا إلى الحل والتركيب واستعمال يديه فيجب على الآباء شراء لعب من هذا النوع تنمى لديه المهارة اليدوية، كما يجب أن نأخذه من وقت لآخر إلى المتاحف ونقدم له كتبًا مناسبة لسنه وقدراته لتشبع لديه حب الاستطلاع والميل الشديد إلى المعرفة.

وإن لم نتبع هذا الأسلوب التربوى فى تنمية قدرات الأطفال العباقرة وتربيتهم عانوا من العصبية والتوتر النفسى وتشتت الانتباه وشرود الذهن والفشل فى الحياة المدرسية برمتها.

كما يجب على الآباء والأمهات ألا يضعوا أبناءهم فى مركز الاهتمام بحجة أنهم أذكياء وعباقرة فيؤدى ذلك إلى الإضرار بشخصيتهم من حيث لا يدرون، فكثيراً ما يكون تقدير الأباء خاطئًا ويكون أبناءهم غير موهوبين فيخلقون فيهم بهذا شعوراً بالغرور فيصابون بالعصبية والضيق والاكتئاب لأنهم لا يصلون إلى المستوى المتوقع منهم، وعندئذ يلجأ الابن إلى الانزواء أو الإغراق فى أحلام اليقظة ويكون هذا بداية لإصابته بالاضطراب النفسى.

وتبدو عصبية الأطفال بشكل عام فى الحركة الزائدة وعدم الاستقرار الانفعالى وتشتت الانتباه وشرود الذهن والاعتداء على الأقران والثورة لأتفه الأسباب والغضب، وأحيانًا ما تبدو تلك العصبية فى شكل تشنجات هستيرية وبكاء ورعونة وعبث فى كل شىء، وهناك أعراض أخرى لعصبية الأطفال تظهر فى شكل حركات خاصة لافتة للأنظار مثل مص الأصابع، قرض الأظافر، اللزمات العصبية التى تظهر الحركات العصبية اللاإرادية يقوم بها الطفل كرمش العين أو تحريك الأنف أو العنق أو الكتف أو غير ذلك من حركات عصبية لا إرادية قهرية.

أ ـ مص الأصابع: تحدث مشاكل مص الأصابع، ومص الشفاة، والإصبع الكبير والملابس فى الشهور الأولى من عمر الطفل أو فى السنة الأولى، وقد تكون نتيجة لأن الطفل جائع أو متروك وحده، أو فى حالة تسنين أو بسبب التهامه لطعامه قبل أن يشبع رغبته فى تناوله وفى تحريك الشفاة وهذه كلها شائعة وعادية . وقد تستمر مشكلة مص الأصابع إلى سن متقدمة كالعاشرة وأحيانًا الثانية أو الخامسة عشر من عمر الطفل، ومص الأصابع فى هذه السن ليس إلا عرض من أعراض الاضطرابات النفسية عند الطفل... وغالبًا ما يصاحبه الإغراق فى أحلام اليقظة والسرحان والاكتئاب، كما يزداد هذا العرض : مص الأصابع عند مواجهة الطفل بعض المشكلات، وعندالفشل فى الدراسة، ويلاحظ أن تحذير الآباء للطفل وتنبيههم له بالإقلاع عن هذه العادة لا تجدى عادة، وبالطبع فإن علاج الطفل ودفعه للإقلاع عن هذه العادة لا يتأتى إلا بعلاج الحالة النفسية له ولأسرته التى يعيش فى إطارها ــ وخاصة علاقة الطفل بوالديه وإخوته ومدرسيه، وذلك بهدف محاولة إشباع الحاجات النفسية الأساسية للطفل كالشعور بأنه محبوب والشعور بالأمن والطمأنينة والشعور بالتقدير والشعور بالانتماء. هذا بالإضافة إلى ضرورة أن يشغل الطفل بنشاط يدوى يحول بينه وبين وضع يديه فى فمه، ويشعره بلذة الإنتاج والهواية.

أما استعمال العقاب والتوبيخ كعلاج لمشكلة مص الأصابع فإنه يعقد الحالة ويزيد من اضطراب الطفل نفسيًا، وقد لا يؤدى إلى الإقلاع عن هذه العادة.

كذلك يجب علاج الحالة الجسمية التى قد تساعد على وجود الحالة العصبية، ويجب أن يعود الطفل على شغل يديه فى عمل شيق ومنتج، كأن يشغل الطفل بلعب فيه مجال لتركيب قطع بعضها مع بعض لتكوين شىء معين، أو استعمال آلة موسيقية يشغل فيها يده، أو مساعدة الأم فى بعض

الأعمال المنزلية... أو أى عمل يدوى يشغل فيه يديه ويشعر بأنه يؤدى مساعدة فعلية لغيره مما يشعره بقيمته فى نظر نفسه. (١٣ : ٢٧٨) وسرعان ما تحل الميول الجديدة محل القديمة وسرعان ما تختفى العادة الممقوتة . ونود أن نحذر الآباء من المبالغة فى الانتباه إلى هذه العادة الممقوتة، ولسنا نشير بهذا إلى وجوب تجاهلها، بل إرشاد الطفل إلى التخلص منها شيئًا فشيئًا . فأكثر الناس قد أدمنوا هذه العادة أو تلك وقتًا ما، ثم اختفت بالإرشاد المعقول، فإذا بالغنا فى أهمية ذلك الأمر لم يؤد هذا إلا إلى توجيه أنظار الأسرة كلها إلى الطفل يناقشون أمره، ويرون فيه الشذوذ فيستمد الطفل من هذا أول الأمر جانبًا من الرضى اللاشعورى، ثم سرعان ما يعرف كيف يستغل هذا الإهتمام، وأشد ما يقوى العادة فى الطفل تكرار نهيه عنها، وهذا أقرب طريق لدفعه إلى العناد والمقاومة.

(ب) **قرض الأظافر وقرض الأقلام**: ظواهر أخرى تبدو فى الطفولة المبكرة، وتدل على انفعال الغضب والشعور بالحرج، وهى كذلك من أعراض التوتر النفسى والعصبى للطفل، فقد يكون الغضب نتيجة لعدم القدرة على التكيف مع البيئة، أو لعدم القدرة على مواجهة بعض مواقف الحياة واعتبارها مواقف صعبة، وكثيراً ما تزداد هذه الظاهرة عند الطلبة أثناء الامتحان، أو عندما يسأل الطالب فى الفصل أسئلة شفوية فإنه يشعر بالحرج لعجزه عن الإجابة... وعلى هذا الأساس يمكن أن تفسر ظاهرة قرض الأظافر بأنها وسيلة سلبية لاستنفاذ التوتر النفسى والعصبى، ووسيلة للانشغال بنشاط لا يؤدى إلى نتيجة هرباً من مواجهة الواقع الذى يبدو للفرد صعباً.

وهنا لا يجدى العقاب أو التوبيخ والزجر كعلاج لقرض الأظافر، ولكن يجب دراسة أسباب عدم تكيف الطفل فى البيئة وتصحيح علاقته بأبويه ومدرسيه، وكل من يحيط به لإشباع حاجته النفسية ثم مساعدته على إثبات ذاته بأسلوب توافقى، مع العناية بالأنشطة الترويحية وكل ما يدخل السرور

والسعادة عليه، وقد يتطلب الأمر مساعدته بالدروس الخاصة أو مساعدته ليتغلب على مصاعبه أيًا كانت هذه المصاعب.

وفى الواقع قلما يظهر قرض الأظافر والأقلام كعرض فريد فى الحالة، وكثيراً ما يصاحبه عرض أو أعراض أخرى كالكذب والسرقة أو التأخر الدراسى أو التبول اللا إرادى أو الانطواء أو أحلام اليقظة أو الرعونة والحساسية والعصبية.

(ج) **اللزمات العصبية**: قد يعانى بعض الأطفال من حركات عصبية لا إرادية تتخذ صفة العادة أو اللزمة، ومنها هز الرجل بطريقة شبه مستمرة، رمش العين بطريقة لافتة للنظر وفى تلاحق مستمر، وتحريك الأنف ذات اليمين وذات اليسار، وتحريك جوانب الفم وتحريك الرقبة إلى اليمين وإلى اليسار أو الخلف، وكل هذه الحركات تتم عادة بطريقة عصبية تلقائية قهرية متتابعة، ولا يقوى الطفل على منعها مهما نبهه الأبوان لذلك أو زجر بسببها.

ويلاحظ أن هذه الحركات العصبية هى فى الواقع وسيلة لا إرادية للتخلص من التوتر العصبى الذى يعانى منه الطفل كدالة لاضطرابه النفسى من أعراضه : الخوف، الغضب، التقزز، الاكتئاب والضيق... إلى غير ذلك من الأعراض التى توحى بأن الطفل يعانى من عدم التكيف مع البيئة.

ومما يؤسف له أن الآباء والمدرسين وكل من يحيط بالطفل يلاحظ حركاته العصبية اللا إرادية ويحاول أن يثنيه عنها إما بزجره بالهزء به وإما بتنبيهه لها، وهى أساليب عادة ما تؤدى إلى زيادة عصبية الطفل وتوتره وإلى تثبيت هذه الحركات العصبية.

ويعتمد علاج هذه الحالات على نصح الوالدين بعدم تنبيه الطفل إليها وحمايته من أقرانه مع تشجيعه بكل الوسائل على الاختلاط وتنبيه شخصيته اجتماعيًا، وتدريب الأبوين على أساليب التربية السليمة . وتعديل سلوكهما تجاه طفلهما ووضع حد لقلقهما على طفلهما وتدليلهما له.

كذلك يعتمد العلاج على توطيد الهدوء النفسى للطفل ولوالديه ولعلاقته بهما وللجو المحيط به بوجه عام. فقد لوحظ فى الحالات العصبية أن الجو المحيط فى المنزل يتميز بالتوتر والقلق وبعض العصبية والنشاط الزائد غير المنتظم. ومن الضرورى أيضًا الاهتمام بتنمية الهوايات والرياضة البدنية وتنظيم العمل والراحة وإزالة عوامل القلق والهياج (١٣ : ٢٧٩).

(د) **مخاوف الأطفال**: من المعروف أن الخوف حالة انفعالية يحسها كل إنسان فى حياته، بل يلاحظ أن الكائنات جميعها تخاف، فالحيوان كالإنسان يخاف فى بعض المواقف التى تنذر بالخطر، ولأن الفترة الأولى من حياة الفرد هى أهم فترة فى حياته وهى الدعامة الأساسية التى تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية كلها فمن خلالها يتقرر ما إذا كان سينشأ على درجة معقولة من الأمن والطمأنينة أو سيعانى من القلق والخوف، ذلك لأن أى خبرة نفسية وجدانية مخيفة يصادفها الإنسان فى طفولته لا ينساها وتبقى فى ذاته، وقد يسترجعها بطريقة لا شعورية فى كبره فيشعر بالخوف ويسقط مشاعرها على المواقف والخبرات المشابهة فيخاف.

وعلى هذا فإن الخوف حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية فى بعض المواقف فيظهر فى أشكال متعددة وبدرجات تتراوح بين مجرد الحذر والهلع والرعب، وكلما كانت درجة الخوف معقولة كان الإنسان سويًا يتمتع بالصحة النفسية ويمكن السيطرة على مخاوفه وكلما كانت درجة الخوف كبيرة لدرجة يتعذر معها السيطرة عليها بالعقل ـ كلما كان الفرد أكثر اضطرابًا نفسيًا وأكثر عرضة للإصابة بالمرض النفسى، ولذلك فإن الخوف الطبيعى هو استعداد فطرى زود به الله الإنسان ليحمى نفسه وليأخذ حذره من مخاطر الحياة. وبتقدم نمو الطفل تزداد مثيرات الخوف وتختلف فى النوع، ففى السنة الثانية وحتى الخامسة قد يفزع الطفل من الأماكن الغريبة الشاذة، أو الوقوع من مكان مرتفع أو الغرباء، ويخاف الحيوانات والطيور التى

لم يألفها ـ ويخاف تكرار الخبرات المؤلمة التى مر بها : كالعلاج الطبى أو العمليات الجراحية، كما أنه يخاف مما يخاف منه الكبار من حوله فى البيئة لأنه يقلدهم، أى أن الطفل يتأثر لدرجة كبيرة بمخاوف البيئة سواء أكانت واقعية أو وهمية، ويظهر انفعال الخوف عند الطفل فى صورة فزع يبدو على أسارير وجهه، وقد يكون مصحوباً بالصراخ، ثم يتطور فى سنينه الأولى إلى الصياح والهرب المصحوب برعشة وتغيرات فى خلجات الوجه أو إلى الكلام المتقطع، وقد يكون الخوف مصحوباً بالعرق والتبول اللا إرادى أحياناً، هذا وتسرى عدوى الخوف بين الأطفال، وقد تؤدى بهم إلى سلوك شاذ ويمكننا الحكم على مدى خوف الطفل بمقارنة مخاوفه بمخاوف أغلب الأطفال ممن هم فى سنه، وبمقارنة درجة هذه المخاوف بدرجة مخاوف أقرانه، فالطفل فى الثالثة من عمره إذا خاف من الظلام وطلب أن تضىء له المكان ربما كان ذلك فى حدود الخوف المعقول، أما إذا أبدى فزعًا شديداً من الظلام وفقد اتزانه فلاشك أن خوفه شاذ، إن الخوف الطبيعى المعقول مفيد لسلامة الفرد أيًا كانت سنه، أما الخوف المبالغ فيه فهو ضار بشخصية الفرد وسلوكه وقد يكون انعدام الخوف لدى الطفل نادراً للغاية، وتعليل عدم خوفه يرجع عادة إلى قلة إدراكه لمثيرات الموقف. ... كما هو الحال فى ضعاف العقول الذين لا يدركون مواقف الخطر أو الضرر، فقد يمسك ضعيف العقل ثعباناً أو يضع يده فى مكان يصيبه بضرر لعدم تقديره للموقف.

هذا كما أن الطفل الصغير، رغم ذكائه، قد يقدم على الثعبان ظناً منه أنه لعبة يمكن أن يتسلى بها غير مدرك للضرر الذى قد يلحقه منه، هذا الطفل يستجيب بانفعال الخوف لنفس الموقف فى سن الرابعة أو الخامسة مثلا.

ويلاحظ أن قمع الأباء لانفعالات الخوف عند أطفالهم يزيد من مخاوفهم ويعقد شخصياتهم، ولا شك أن مثل هؤلاء الأباء عاجزون عن فهم سيكولوجية الطفل ومشاعره ومخاوفه الطبيعية، والواقع أن الخوف هو أكثر الانفعالات التى يتعرض لها الطفل فى سنوات حياته الأولى.

كما قد يلجأ بعض هؤلاء الأباء كوسيلة لعلاج الخوف عند الطفل فيسخرون منه أو يثيرون ضحك أفراد العائلة عليه بسبب مخاوفه، وقد يتخذ الأخوة هذه المخاوف كوسيلة ترفيه على حساب الطفل، وقد يلجأون إلى تخويفه بما يخاف منه، مما يؤدى إلى تعقيد شخصيته وإساءة علاقته بوالديه وأفراد أسرته.

وقد يلجأ بعض هؤلاء الأباء إلى تخويف الطفل لدفعه إلى عمل معين، أو لمنعه من اللعب أو منعه من إحداث ضوضاء أو لدفعه إلى الإخلاد إلى السكون، أو ليسلكوا سلوكًا طيبًا كأن يقال للطفل فى سن الرابعة من عمره إنه سيوضع فى حجرة الفئران، أو إنهم سيعطونه للزبال، أو إنه سيدهن بالزبد والعسل، ويترك للقطط تأكله إلى غير ذلك من الأقوال الشائعة كما نجد أن بعض الأباء ينزعون إلى فرض سلطاتهم المطلقة على أطفالهم بإثارة الخوف فى أنفسهم بالطبيب والمدرس، والشرطى كوسيلة لفرض السلوك الطيب فى نفوسهم أو لعقابهم، بل إن بعض الأباء قد يلجأ إلى تخويف الطفل لينام فى ساعة محددة فيخوفه بالغول والعفاريت، وإن كان التعليم قد وضع حدًا كبيرًا لهذه الأساليب القاسية التى تثير الخوف فى نفوسهم فتجعلهم ينشأون مرضى نفسيين، ويميلون إلى الانطواء حول الذات يجترون مخاوفهم فى مرارة وضيق.

لذلك فإن توجيه الآباء وترشيد سلوكهم خطوة أساسية يجب أن تسبق تربية الأبناء إذ يجب أن يتعلم الأباء الخصائص النفسية لكل مرحلة من مراحل العمر. ولعل فترة الحضانة والطفولة المبكرة أهم مراحل الحياة التى يتوقف عليها مدى سلامة الطفل نفسيًا أو مرضه واضطرابه. ففى الطفولة المبكرة تبدو أولى محاولات التنشئة الاجتماعية، كما أن العلاقات بين الطفل والوالدين يمكن أن تكون مصدرًا للشعور بالأمن والطمأنينة، أو مصدرًا للاضطرابات النفسية والخوف، ثم السلوك الشاذ فيما بعد.

هذا كما يجب أن يدرك الأباء أن كبح جماح الطفل عند التعبير

واهتمامهم الزائد بضبط الطفل انفعالاته، وقمعها بالتخويف يحول دون توجيه نموه الوجداني نحو حياة غنيةبالخبرات وينتهي به إلى الضحالة الانفعالية، والانطواء، كما أن دفع الطفل وإقحامه في المواقف التي تخيفه بهدف مساعدته على التغلب على الخوف من أي مصدر، هو أمر لا يجدي بل قد يضر بالطفل ضرراً بالغًا، ومخاوف الأطفال عادة ... إما مخاوف موضوعية محسوسة لها مصادر حقيقية، أو ذاتية عامة هائمة غير محددة.

المخاوف الأكثر شيوعًا بين الأطفال: يمكن أن تحدد هذه المخاوف بأنها المخاوف المحسوسة التي لها مصادر حقيقية واقعية ومحددة ـ ويلمسها الأباء في أطفالهم بسهولة من خلال تعبيرهم عنها، ومن هذه المخاوف، الخوف من العسكري، الخوف من الطبيب، المدرسة، الحيوانات، الظلام، طلقات المدافع، البرق، الأماكن العالية، الماء والبحر، الخوف من النار، ومن الثعابين والحشرات.

وهناك من الأطفال من يخاف من السفر بالقطار أو الباخرة لأول مرة، ومنهم من يخاف الزحام، وإلى غير ذلك من المخاوف التي يكون فيها عنصر الخوف بارزاً واقعياً أو خيالياً كنتيجة لسماع الطفل قصة أو حديثاً أثار في نفسه الخوف نحو ما يخاف منه، هذا كما يخاف أغلب الأطفال عادة من المواقف غير المألوفة لهم، ومن الأشياء الغريبة والجديدة عليهم، ذلك لأن الشيء الغريب والجديد هو مثير جديد لم يكتسب بعد ولم يسعد له الطفل بالاستجابة المناسبة لذلك فإنه يثير الخوف.

والمخاوف الموضوعية مصادرها إما محسوسة محددة كالخوف من الحيوانات، أو غير محسوسة ولكنها أيضاً محددة كالخوف من الغول أو الموت.

وكثيراً ما يخاف الأطفال من مصادر لم تكن تخيفهم من قبل ولكنها ارتبطت بمواقف مخيفة فأصبحوا يخافون منها، ومثال ذلك الخوف من الطبيب وذلك لارتباطه بمواقف أو خبرة مؤلمة في ذهن الطفل فمثلا إذا حضر الطبيب وأعطى حقنة أو قام بفتح خراجًا لأحد أفراد الأسرة وأظهر المريض تألما شديداً

من الحقنة أو من العلاج، وشاهد الطفل هذه الواقعة، فإن الطبيب يرتبط في دهن الطفل بالألم، وبالتالى يخاف من زيارته للمنزل، ولهذا السبب يسأل الطفل أمه كلما شاهد أدوات الحقن تغلى - هل ستعطوننى حقنة؟ ذلك ليطمئن أنها ليست له.

ولعل أهم مخاوف الأطفال غير الواقعية هى الخوف من الموت والخوف من الظلام، وكليهما يعانى منه كثير من الأطفال، وأحيانًا بعض الكبار من الآباء والأمهات، ويعد الخوف من الغيبيات المجهولة كجنهم، والغول والعفاريت من أخطر مجالات الخوف عند الأطفال. كما أن الأطفال يخافون من الموت، إذا فوجئ الطفل بموت عزيز عليه، أو إذا كان يعيش في أسرة يخاف أحد الكبار فيها من الموت خوفًا واضحًا ومعروفًا... ولا شك أن وفاة قريب أو عزيز يهدد شعور الطفل بالأمن والطمأنينة خصوصًا لو كان من توفى والده أو والدته فإنه يشعر بأثر هذه الوفاة بشكل ملموس ويتمثل ذلك في نقص الرعاية والحماية التى كان يلقاها، وينتهى به الأمر إلى أنه قد يموت. ولعل أحد الأسباب الهامة غير المباشرة في خوف الطفل من الموت هى عادات وتقاليد المجتمع المرتبطة بالموت يجعل الطفل يتقمص حدوث نفس الشيء بالنسبة له. كما أن خوف الطفل من الظلام خوف طبيعى لأنه يجعله يعيش في المجهول فلا يمكنه التعرف عليها حوله فيخاف الاصطدام بشيء أو الإصابة بشيء ما يعترض طريقه، أما الخوف من الظلام لارتباطه بذكريات مخيفة كالعفاريت والجن واللصوص فإنه خوف مرضى - ويجب علاجه والتغلب عليه .

ويجدر بالآباء مناقشة الأطفال حول الظلام وإقناعهم بدون إصرار - أن الظلام لا يدعو إلى الخوف، وعندئذ يجب تدريبهم على النوم في الظلام، ويتم هذا تدريجيًا كما يجب طمأنة الطفل بأنه لن يصيبه مكروه لو استيقظ ليلا وذهب إلى دورة المياه وإرشاده كيف يمكنه إضاءة الحجرة وإضاءة دورة المياه ثم إطفائها ثانية، كما يمكن أن يزود الطفل ببطارية توضع بالقرب من سريره لنفس الغرض.

مخاوف الأطفال غير الواقعية: يعاني بعض الأطفال من الخوف بشكل عام في معظم مواقف حياتهم فيهابون مقابلة الزوار ويخافون الامتحانات، ويحجمون عن التكلم في أي مجتمع خوفاً من النقد أو الخطأ، هؤلاء الأطفال يعانون من ضعف الثقة في النفس وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة كنتيجة للتربية الاعتمادية والنقد المستمر من الأباء، والتحذير من الخطأ إلى غير ذلك من أساليب التربية الخاطئة. وقد يصاحب عدم الثقة في النفس والتي تظهر في صورة مخاوف غير واقعية أعراض أخرى كعدم القدرة على الكلام والتهتهة والانزواء والخجل والاكتئاب وتوقع الخطر والتشاؤم.

ومن أهم مصادر مخاوف الأطفال كون الأباء مرضى بالقلق النفسي فيقلقون على أطفالهم بشكل ملموس، فإذا مرض الطفل أو جرح أو تعثر في طريقه ووقع على الأرض، تجد الأم أو الأب في حالة فزع وذعر واضحين مما يجعل الطفل يخاف على نفسه خوفاً شديداً ثم يتعلم منهم الاستجابة لمواقف الحياة بنفس الأسلوب أي الفزع والارتباك، وبذلك ينشأ الطفل قلقاً، حساساً حساسية شديدة للألم ويقظاً لدرجة كبيرة لصحته، وما يعتريها من تغيرات، ويبالغ في ضرر هذه التغيرات فيشكو المرض بصفة متكررة، ومن الأمهات من يقمن بجس نبض الطفل من وقت لآخر أو درجة حرارته لأقل سبب أو اشتباه، أو كثرة عرضه على الطبيب دون مبرر، أو الإلحاح على الطفل لتناول كمية أكبر من الطعام، وهنا ينشأ الطفل قلقًا على صحته ويخاف خوفًا شديداً من الأمراض والميكروبات، وشديد الاهتمام بنفسه.

ومن الممكن أن نقي أطفالنا من الخوف وذلك بأن نوفر للطفل جو الدفء العاطفي ونشعره بالأمن والاطمئنان على ان يتسم هذا العطف بالحزم بدرجة معقولة ومرنة، وإن صادف الطفل ما يخيفه أو يزعجه لا نساعده على النسيان. فالنسيان يدفعه للخوف، ثم يصبح مصدراً للقلق والاضطراب النفسي، ولكن يجب أن نتساهم مع الطفل ونوضح له الأمور بما يجعله يهون على نفسه ولا يبالغ في الخوف، وليس معنى ذلك أبداً أن نخدع الطفل،

كما يجب أن نجيب على أسئلة الطفل لكى يطمئن، وأن نربى فيه روح الاستقلال، والاعتماد على نفسه بما يساعد على تكوين الثقة فى النفس و إشعاره بالتقدير وتفادى السخرية منه، ويجب أيضاً أن نوفر للطفل الجو العائلى السليم لكى ينشأ نشأة طبيعية خالية من أى عقد تؤثر على حياته.

كما يجب على الآباء أن يكون سلوكهم متزناً وهادئاً وخالياً من الهلع والفزع، ويجب على الأباء مساعدة الطفل على مواجهة المواقف التى ارتبطت بذهنه بانفعالات الخوف، ويجب على الأباء كذلك استعمال انفعال الخوف ذاته فى تنمية شخصية الطفل، وتعويده النظام والواجب دون قسر ومبالغة، فنساعده بذلك على المحافظة على نفسه . وعلى التكيف والمجتمع، كما يجب إبعاد الطفل عن مثيرات الخوف وحمايته من الخرافات السائدة فى المجتمع بأن نوضح له أن كل هذه الأمور خيالية ولا يدين بها إلا الجهلة، كما يجب حثه على الدين والسلوك القويم لا عن طريق التخويف بجهنم وعقاب الله وإلا كون لديه الشعور بالذنب.

الفصل الثانى عشر
مشاكل الأطفال السلوكية
ذات الأسس الوظيفية

- تمهيد.
- مشكلات التغذية وتناول الطعام.
- مشكلات النوم.
- مشكلات التخاطب، والصمم المبكر فى الأطفال.
- المشكلات المصاحبة لجناح الأحداث.
- الأطفال الذين يعانون من القلق فى شكل أعراض جسمية.
- الشعور بالغيرة.

الفصل الثانى عشر
مشاكل الأطفال السلوكية ذات الأسس الوظيفيه

بالرغم من أن ديناميات الاضطرابات النفسية الكامنة فى الأطفال تتشابه إلى حد كبير بمثيلاتها فى البالغين إلا أن سلوك، الأطفال يجب أن يحلل ويقيم على ضوء نموها، وهذا الهدف صعب. ويعتمد على مهارات الطفل فى الاتصال مع الآخرين والتخيل والتعاون.

ومشاكل الأطفال تظهر فى سلوكياتهم التى تقتحم روتين حياتهم اليومية وعلاقاتهم مع والديهم وأسرتهم واحيانا مع تعاملاتهم فى المجتمع عامة. والاضطرابات التى يخلقها الطفل هى طريقته فى أن يعبر عن اضطرابه النفسى العميق طالبا المساعدة والتصرف ما هو إلى دلائل وعلامات وليس طبيعة قبيحه أو حيل مورثة أو ضعف فى شخصيته.

أثناء الطفولة كما اشرنا سابقا هناك عدد غير محدود من التغيرات السريعة التى تحدث وتكون دائما مصاحبة بمشاكل طبيعة، وهذه المشاكل العادية تكون دائما مصاحبة للأنشطة اليومية ومن هذه المشاكل :

١) مشاكل التغذية وتناول الطعام Feeding - eating problems :

إن مشاكل الاطعام هى مشاكل الأم، أما مشاكل تناول الطعام فهى مشاكل الطفل ذاته وإنه لمن الصعب دائما أن نحدد ايهما سبب المشكلة فربما كانت المشاكل النسائية من الأم ترتبط ارتباطا وثيقا بحاجتها أن تعطى غايتها القصوى لأطفالها والقلق الذى يصاحبها لأداء غرضها هذا. أن الجدول الزمنى للتغذية يدفع بالطفل الصغير إلى الثورة، وعندما يعبر الطفل كبيراً كان أم صغيراً عن اعتراضه على نظام التغذية فان الام تصبح اكثر اقتناعا بأن طفلها يعانى من مشاكل فتحاول ان تنفذ هذا النظام الغذائى بطريقة اكثر قوة مما يزيد القلق والتوتر لديه.

والعديد من التجارب التى أجريت على الأطفال الصغار والكبار قد أثبتت ان الطفل له القدرة على اختيار اصناف الغذاء التى ترضيه من حيث نوعه وكميته مما يتناسب مع صاحبه بالضبط.

وفى حالة فقدان الشهية مع عدم وجود أسباب عضويه فإن الخلل النفسى دائما يكون عاملا أساسيا وهناك مشاكل تتكرر مثل تفضيل الطفل لصنف محدد من الطعام فقط أو رفضه للطعام اثناء وجبه الغذاء وقبوله للطعام بين هذه الوجبات أو رفض الطفل ذلك الطعام تماما سواء من أبيه أو أمه أو كليهما وقبوله لهذه الأطعمه من الآخرين وعلى الجانب الآخر قد يرفض الطفل الطعام نهائيًا. والسبب فى فقدان الطفل للشهية يجب أن يختبر من خلال وجهة نظر الطفل وهدفه الذى يريد أن يحققه من خلال هذا التصرف وأيضا من خلال وجهة نظر والدته والبالغين الآخرين الذين يطعمون الطفل (مدى علاقتهم بهذا الطفل وحالتهم اثناء التغذية) وفى النهاية من وجهة نظر أسلوب التغذية فى حد ذاته.

إن رفض الطفل للطعام يمكن أن يكون طريقة منه للحصول على التدليل والحنان وانتباه الأم التى تعتنى به وتطعمه بطريقة إليه، وربما يكون الطفل قد تعلم أن سلبيته هذه تجاه الطعام قد تعطيه السيطرة على القوانين المنزلية وتسمح له بأن ينفذ مايريد، ويمكن ان يكون هذا الامتناع عن الطعام تعبيرا من الطفل عن عدم سعادته وفى كل هذه الاحوال فالعلاقة بين الوالدين والطفل هى الأساس وأسلوب الأم فى إطعامها الطفل قد تعكس عليه المشاعر المستقرة بعكس مشاعر الرفض، الحماية الزائدة، القلق، انعدام الخبرة، التمسك بنظام ثابت فى إطعام طفلها ولا شك أن علاج الأطفال الذين يعانون من مشاكل الإطعام أو التغذية يجب أن تكون موجهة إلى الطفل وظواهره المرضية بالاضافة إلى والدية ايضا. ففى كثير من الاحيان يكون القلق من حاله الطفل وتغذيته هو الدافع الأساس لنا لكى نعالج هذا العرض وأنه بينما نمر على السبب الاصلى دون انتباه، من أجل هذا فأن هذه الاعراض

المرضية قد تعود مرة اخرى بالطبع نظرا لعدم علاجنا للسبب الأصلى بها، فالواجب أن تحصل الامهات على ارشادات مستمرة بخصوص التعامل مع هذه المشاكل وتنصح عادة بأن تتناس وتهمل الأعراض المرضية نفسها.

فقلق الوالدين الدائم واهتمامهما الزائد يمكن ان يمنعهما من النجاح فى هدفهم ومن اساليب حل هذه المشكلة الامتناع عن الطعام أو تناول الطفل لأى غذاء فى فترة ما بين الوجبات بينما يقدم له الغذاء الذى يفضله اثناء الوجبه مما يحفذ الطفل على تناول المزيد من الطعام وعندما ينظم الطفل بذاته الطعام وتستقر عاداته فى الاقبال على تناول الطعام مرة اخرى يمكننا ان نقدم له اصنافا اخرى من الطعام بطريقة تدريجيه. وعلى خط اخر يجب أن نوجه اهتمامنا إلى دراسة السبب الأساسى للمشكلة ومعرفة دوافع الطفل الكامنة وراء اعراضه عن الطعام ومساعدة الأم على تفهم مشاعرها والأسلوب الأمثل الذى يمكن أن تشترك به فى حل هذه المشكلة.

فقدان الشهيه العصابى (Anorexia nervous)

وهو تعبير عن فقدان الشهية والابتعاد عن الطعام وهذه الحالة تحدث اكثر فى فترة المراهقة اكثر منها لدى الأطفال الاصغر سناً. وهى بالطبع ترجع إلى وجود ضرر أو مشاكل عاطفية شديدة وهذا التجويع الذى تقوده الرغبه الذاتية للمريض قد تهدد حياته ولهذا كان العلاج والحجز بالمستشفى أمراً ضرورياً وهناك نوع آخر من مشاكل التغذية وهو الإفراط فى تناول الطعام والسبب فى هذه الحالة ينتمى إلى بعض من الأسباب التى قد شرحت سالفا فالقلق والاهتمام الزائد للأم المهتمه اهتماماً شديداً بأطفالها يؤدى عادة إلى الإفراط فى اطعامه وربما كان هذا الإفراط فى تناول الطعام والإسلوب الذى قد يعتقده الطفل أنه الأفضل فى استجلاب اهتمام وعطف ومحبة والديه وربما كان تناول الطفل كميات كبيرة من الطعام رد فعل تعويضى لرغباته الغير مشبعة وعلاج هذه الحاله بالطبع يجب أن يتعلق بالوالدين والطفل المريض على حد السواء أيضا يركز على علاج الأعراض المرضية وأيضا علاج

السبب الذى من أجله اتبع الطفل هذه الوسيلة، أما بالنسبة للمراهقين فأن مشكلة البدانة الناتجة عن الإفراط فى تناول الطعام تكون هى لب المشكلة للمراهق نفسه وخاصة فى المجتمع الذى يقدر اهمية جمال وتناسق الجسم، وأيضا هناك عامل اخر يزيد الطينة بله إلا وهو نظرة والديه لوضعه هذا كونه حالة معوقه لأنشطته وعلاقاته بين اصدقائه ومحبيه.

الرغبة فى تناول العناصر غير المخصصة للغذاء : (Pica)

وهذه الرغبة نعنى بها تناول المريض لمواد ليست لها أى نتيجة غذائية وسبب هذه الحالة غير مفهوم تماما، فالطفل دائما يضع لعبه وبعض الأشياء الأخرى التى قد تصل إليها يده فى فمه بما فيها أعمدة السرير وقد يتناول بعض المواد السامه مثل الألوان التى تسبب له تسمم الرصاص وهناك امثلة كثيرة للأشياء التى يمكن أن يأكلها الطفل فى صورة اعتياديه مثل الحشرات، الأوراق، ازرة الملابس الحصى وأشياء اخرى كثيرة ينشأ عنها زمله مختلفه من الأعراض لهذا يجب أن نتخذ جميع الاجراءات التى تمنع حدوث هذا الأعراض بمجرد اكتشافها لأول مرة والتدخل العلاجى فى هذه الحالة من ضعف التغذية أو الإفراط فيها يتم بأن نحاول مراجعة الطفل وتصرفاته وتسجيلها كوسيلة لمحاولة معرفة الأسباب التى تدفعه لهذه الحالات المرضية، ومن خلال دفء التعامل والاهتمام والحب الذى تقدمه الأم للطفل سوف تقطع شوطا طويلا فى الاستحواز على ثقة الطفل وربما تعاونه المثمر فى علاج حالته وانطباعات الطفل عن موقف والدته منه يجب أن يوضع فى حيز الواقعية دون أى رغبة فى الانتقام أو العداء.

والمحافظة الدائمة على الطفل مشغولا (فى لعبه أو عمل شىء محبب له) وخاصة الأطفال كبار السن سوف تساعد بدرجة كبيرة على أن يتحول اهتمامه وتفاعلاته بعيدا عن حالته المرضية واخيراً فإنه يجب أن نقول أن الصبر والتفاهم عاملين أساسيين فى التعامل مع هؤلاء الأطفال المرضى.

(٢) مشاكل النوم. Sleep disturbances

ان أسلوب نوم الطفل الطبيعى هو أسلوب يتغير من طفل لآخر وله فى هذا التعبير صور شتى ولكن عندما يكون الطفل فى حالة تشتت داخلى فإن هذا ينعكس على إسلوب نومه الذى يظهر فى نطاق لا محدد من الأعراض التى تبدأ من القلق البسيط مرورا بالسهر وانعدام القدرة على النوم والدوار المفرط وزمله كبيرة أخرى هذه الأعراض.

وعند انعدام وجود أى مرض عضوى يجب أن نأخذ الحالة النفسية بعين الاهتمام والاعتبار والفحص، وربما كانت الفترات القصيرة من العلاج النفسى ذات اهمية كبيرة حيث أن مشاكل النوم تكون دائما مصاحبة بمشاكل اخرى مثل التوتر، القلق، الغيرة، الإحساس بعدم الأمن الخوف والأعصبه النفسية Psychoneurosis

(٣) مشكلات التخاطب : Problems of speech.

إن التخاطب وظيفة معقدة تحتاج إلى أستخدام مناطق معينة فى المخ استخداما متزامنا علاوة على اعضاء احداث الصوت والسمع وكذلك الذكاء والاستيعاب بالإضافة إلى المضمون العاطفى الذى يتداخل فى الفهم والاستجابة. وأى عيب أو خلل فى التخاطب يدل على وجود مشكلة فى احد هذه الأشياء السابقة وعندما لا يكون لعيوب التخاطب أى أساس عضوى فإن السبب يكون دائما مصاحبا للحالة العائلية. والتوافق العاطفى، وهناك حالات ذات خلفية نفسيه قوية مثل التأخر فى التخاطب والإفراط فى الحديث والتلعثم والثأثأة والتمتمة والابحاث الحديثه فى هذا الصدد تميل إلى مؤازرة النظرية القائلة بأن هذه المشاكل ما هى إلا تردد لا إرادى وتكرار للكلمات أو هو تطويل الأحداث أثناء التخاطب وخوف الطفل من هذه الثأثأة يجعله دائما يأتى بحركات جسدية معينة مثل هز الرأس وظهور تعبيرات الإمتناع من على الوجه، الابتلاع، التهيج، تطبيق قبضة اليد / الحركات الحادة ودق الأرض بالقدم ما هى إلا حركات تتكرر عندما يحاول الطفل أن يسيطر أو يقضى على هذه الثأثأة.

وبالرغم من أن التأتأة تدل على بعض الإضطرابات النفسية المختفية فإن ظواهر تصرفاته تسهم بإضافة مصاعب أخرى لتطور ونمو شخصية الطفل. فالطفل الذى يتأتأ يصبح حساسا وكثيرا اللوم لنفسه وخجولا فى تفاعلاته الاجتماعية، والسخرية التى يواجهها من الأطفال اقرانه والبالغين عديمى الإحساس هو سبب إحساسه بأنه أقل من الأخرين مما يدفعه للأنسحاب من المجتمع وكل هذه العوامل بالطبع تسهم فى زيادة توتر الطفل وتأتأته.

والعلاج يجب أن يبدأ بمجرد اكتشاف التأتأة فإذا استطعنا معا مساعدة الطفل بصورة مبكرة لكى يتخلص من مشاكله النفسية فإن عادة التأتأة سوف يمكن القضاء عليها مع تجنب المزيد من الصدمات العاطفية والنفسية وبينما يقوم المعالج النفسى بعمله مع الطفل فى اكتشاف ديناميات كامنه فى شخصيه الطفل فإن علاقته مع الوالدين يجب أن تستكشف أيضا وأن تفهم ومساعدة الوالدين بالأسرة للطفل فى هذه المشكلة لها اسمى وأعلى أثر فى علاجه والتقليل مما يعانى منه من أعراض مرضيه وعلاج التخاطب يجب أن يكون مصاحبا بالعلاج النفسى لكى يعطى للطفل بعض المساندة والطمأنينه فهو يتعلم كيف يتغلب على مشاكل التخاطب بالإستماع والملاحظة المستمرة للتعديل السليم لأسلوب نطقه.

ان الأساس الذى يبحث عنه معالج أمراض التخاطب والأخصائى النفسى هو مساعده الطفل فى أن يستعيد ثقته بنفسه وأن تحدد الطريقة المثلى لتغلبة على مشكلته.

والخرس Mutism هو عدم القدرة على التحدث وتكون دائما مصاحبة بمشاكل اخرى معقدة مثل الشيزوفرانيا الطفولية (Childhood schizophre-nia. والصمم الطفولى المبكر early infantile autism، والهستيريا hysteria ولاشك أن الاتصال بالطفل بدون استخدام الكلام هو مشكلة تواجه المعالج وتتطلب منه الانتباه اليقظ والتخيل وتفهم الطفل والعطف والصبر فالعناية بالطفل لا يجب أن تكون عملية روتينية اوتوماتيكية نقضى بها له من خلالها

حاجته بل يجب ان تطغى عليها بعضا من الخصوصية للطفل لكى تشاركه فيها بأقصى درجة يستطيعها والاسئلة المباشرة مع الطفل لا يجب أن تكون هى أساس محادثته بل الطريقة الغير مباشرة فى اختيار الجمل هى وسيلتنا لكى ندعوا الطفل إلى الاستجابة

(٤) المشاكل المصاحبة للأحداث الجانحين

Problems in juvenile delinquency :

ان الأطفال الذين تعارض أفعالهم وتصرفاتهم القانون كثيرا يتعرضون لاهتمام المحاكم وهؤلاء الأطفال يودعون تحت قائمة الأحداث، فى الوقت الحاضر وللأسف فإن جرائم الأحداث فى إرتفاع وبالرغم من أن العديد من الأفراد قد درسوا هذه المشكلة فإننا قد حصلنا على القليل من الفهم كيف يمكننا أن نساعد الحدث ونقومه ونؤهله مرة أخرى.

إن أسباب تصرفات الطفل التى تسبب المشاكل ذات علاقة وثيقه بمشاعره واحتياجاته، كذلك فأن مدى اخطاء الحدث مدى واسع يشمل الأعتداء على المجتمع، السرقات، تدمير الملكيات الخاصة تمتد إلى جرائم أكثر خطورة مثل الأعتداء على الأفراد، الادمان والقتل ... الخ.

ان الاستعدادات التى تسبب مثل هذه الجرائم مورثة فى نفسية الطفل وخلفيته فمسئولية ومشاركة الأسرة والوالدين والمجتمع لمشاكل الطفل واضحة وظاهرة فى اغلب الحالات وطبقا لما ذكره هوليز (Howells) فإن جرائم الاحداث بين سن ١٧ إلى ٢٠ عام هى اكثر الجرائم أهمية وأكثرها إرتفاعا فى معدلات حدوثها كذلك يوجد ارتفاع أخر فى فترة العمل من ١٤ إلى ١٦ سنة أما بالنسبة للأعمار ما فوق ٢١ عاما فإن الجرائم نسبيا تزيد بمعدلات أقل بينما الأحداث ما بين ٨ إلى ١٣ عام يحتلون أقل معدلات فى الجريمة.

أن اغلب جرائم هذه الفئات هى السرقات، التحطيم، اقتحام ممتلكات الغير ويزيد استخدام العنف الموجه للافراد فى الفترتين بين (١٤ - ١٦سنة)،

وبين (١٧ ـ ٢٠ سنة) بينما لا يوجد هناك زيادة ذات قيمة فى معدلات حدوث الجرائم ذات الطابع الجنسى. أن تقسيم جرائم الأحداث صعب وذلك لوجود العديد من العوامل التى تتشابك مع بعضها البعض مثل العوامل الاجتماعية والنفسية والأنثروبولوچية كذلك الخلقيه والقانونية لهذه الجرائم، وكل من هذه العوامل ينظر إلى جرائم الأحداث من وجهة نظر معينة ويقسمها حسب معتقداتها الخاصة.

وعلى وجه لعموم فأن جرائم الأحداث تتدرج تحت ثلاثة أنواع:

أولا : الجرائم التى تنتمى بصفة مباشرة إلى سلوكيات الحدث السيئة

والثانية : هى النوعية التى تنتمى إلى نوعية شخصية الحدث واستعدادته والنوع الثالث هى الجرائم التى تنتمى إلى طبيعة تعاملاته وتفاعلاته مع الأخرين.

وبالرغم من أن هدف المحاكم هو التعاون مع أو مساعدة الطفل الواقع فى مشكلة إلا أن وسائل المساعدة ما زالت بعيدة عن الرضا الكامل. فالقضاء والأفراد الأخرين ذوى العلاقة مع قضايا الأحداث مازالوا غير مؤهلين بشكل كامل لكى يتفهموا الأسباب والخلفيات النفسية لهذه القضايا.

ان أعداد هؤلاء القضاة ومدارس اصلاح التصرفات الشخصية (الاصلاحيات) يجب ان تحتوى على المعلومات والخبرات الكافية الخاصة بالأطفال ومشاكلهم علاوة على دراسة حالاتهم فى اسرهم ومجتمعهم، فالقانون شيء جدير بالثناء والتعظيم ولكنه يكون فقط ذو قيمة واسعة للمواطنين.

(٥) الأطفال الذين يعانون من القلق فى شكل أعراض جسمه :

Chidren who control anxiety with physical symptoms.

يلاحظ أن الأطفال الذين يظهر عليهم القلق فى شكل أعراضا بدنية هم الأطفال الذين هم فى طور النمو والتطور، ينمون ويقومون شخصيتهم،

وأثناء هذه العملية فإن العوامل الديناميه المتمكنه فى الشخصية كالاحساس بعدم الأمن تعطى قوه لهذا التكوين والذى يتأثر وينجح وذلك هو القلق الذى يظهر عند البالغين الذين يعانون من ذات القلق علاوة على أعراض أخرى خاصة بالأطفال فقط. والأطفال الذين يعانون من تغير فى الأمزجة وكوابيس ليليه، كل هذه الأعراض هي تعبير عما يعانون منه من قلق. وكذلك ربما كانت بعض الأعراض الجسميه تعبيراً أيضا على هذا القلق.

أن حدثا صادمًا غير سار يمكنه أن يرسب نوبه من القلق فى الطفل، ولكن نادراً ما يكون هذا الحدث وحده هو السبب، فمثلا الخوف من الموت والمرض والخوف على صديق مريض أو الخوف على مستوى المعيشه يمكن أن تكون جميعها نوعًا من القلق غير الظاهر على مدى طويل ويظهر فجأه بسبب حدث معين.

ونوبة القلق يمكن ان تسبب كثرا من الاعراض الجسمانية (اعراض تنفسية ـ هضمية ..) فبالرغم أن هذه النوبات لا تستمر كثيرا ولكن يمكن ان تعود مرة اخرى بحدوث أى حدث يرسبها مرة اخرى وهناك صورة اخرى من القلق وتعرف بالهستريا وهذه الحالة يندرج تحتها نوعيات عديدة من الأعراض الجسمانية التى لا توفيها أسباب عضوية هذه الأعراض يعانيها الشخص.

ومدى الاضطراب الهستيرى يسبب مدى واسع من الصعوبة فى تصنيف هذه الأعراض التى يمكن أن تصيب الوظائف الجسمية: السمعية البصرية، الحركية، كما يمكن أن تصيب الأوعية الدموية ونادرا ما تكون هذه الأعراض صادقة إلى الحد الذى يجعلها متماثلة مع حالات مرض عضوى وكذلك من النادر أن تكون ظاهرة أثناء فترة النوم وكذلك نادرا ما تكون مؤذية وتؤدى إلى اعاقة تامة.

والطفل الذى يظهر اعراض بدنية أو خيالات أو تهيؤات قائمه على أساس هستيرى يطفى عليها جانباً من شخصيته فهو دائما يطفى عليها طابعا

دراميا كما أن مزاجه يكون متقلبا بسرعة من الإحباط إلى البهجة والقلق علاوة على أنه يكون سطحى المعالجة ويميل إلى الإمعان فى حبك تمثيليته هذه ولعله ليس بالغريب أن يطعم الطفل تصرفاته هذه بخبرة مسبقه عن هذه الأعراض أو عن طريق ملاحظته لشخص مريض آخر يحاول أن يقلده تماماً.

وهناك نوع اخر من الأعراض البدنية المبنية على أساس هستيرى تكون ذات فترة أطول وأساس أعمق وعادة ما يكون هذا القلق ناتجا من بنية الطفل ذاتها التى يواجهها كل يوم فالطفل قد يلتقط العدوى من والدين يعبرون عن حالة قلقهم باعراض بدنيه وربما كانت السعادة والمحبه التى يكتسبها الطفل أثناء مرضه تجعل هذه الأعراض المرضية من الأشياء المحببة له وكذلك الأشياء التى لا يحبها الطفل فى بيته أو مدرسته تدفعه للبحث عن المرض والحدة، وخلاصة القول أن الأعراض البدنية يستخدمها الطفل لكى تهدئ من الضغط الناشىء عن قلقه وبالتالى فهى تشبع حاجاته التى لا يمكن اشباعها.

إن الخوف من المدرسة والتأخر فى استيعاب التعليم هذان العرضان يكونان دائما متواجدين فى الطفل القلق الذى يكون معرضا لضغط فى مدرسته ففى العرض الأول (الخوف من المدرسة) فإن السبب الأساسى يكون دائما مبنيًا على الفصل القسرى عن أبوية وأمه ومنزله أما عن (التأخير فى الاستيعاب) فأنه دائما يكون مصاحبا بفقدان الطفل رغبته فى التفاعل واهتمامه وحرصه على التعليم. والقلق والتوتر والاعراض النفسية الاخرى التى تتواجد فى الطفل يمكن ان تكون أيضا أحد نواتج تجربة مؤلمة مرت بالطفل مما أدى إلى انخفاض قدرته على التعليم.

ولكى نساعد هذا الطفل كى يستعيد إحساسه بالأمن والثقة بالنفس مرة أخرى وهذا هو هدف المعالج النفسى والطبى والمديرين أيضا فيجب أيضا أن يشارك الوالدين فى هذه العملية. أن الأطفال يتفاعلون تجاه أعراضهم البدنيه بصور شتى فالبعض منهم الذى يقلق من هذه الأعراض ويناقشها ويحاول استكشافها بصورة مستمرة بينما البعض لا يستفسرون عنها ويلاحظ

أن هذه الأعراض البدنية يمكن أن تشبه في وقت من الاوقات اعراض بدنيه حقيقة مثل الصداع، الدوار، القئ، سوء الهضم الاسهال ــ الامساك ــ والعلاج والعناية النفسية والطبية للطفل الذى يعانى من هذه الحالة المرضية لهو أمر شديد الثقل فهى تحتاج إلى ضبط مستويات معينة فى العلاقة مع المريض فالأعراض البدنية يمكن أن تصبح شيئا ثابتا فى حياة المريض ويمكن أن يقضى عليها تماما حسب حكمة المعالج، واستخدامه لخطة علاج محددة. ويجب علينا فى هذا الموضوع أن نفرض الوسائل المختلفه لمنع حدوث هذه الحالة المرضية والقائمين بالعلاج سوف يعهد إليهم العناية بالأطفال سواء فى مستشفيات أو أماكن خاصة بهم يجب أن يكون لديهم خلفية عن الديناميات التى تحفز حدوث هذه الحالة المرضية والعلاج الذى يحصل عليه الطفل فى المستشفى هو علاج للطفل كله جسمه ونفسه وليس فقط علاج عضوى فيجب على المعالج أن يقضى بعض الوقت مع الطفل لكى يتعرف عليه ويتفهم مشاعره فالطريقة التى سوف يعالجون بها مخاوفة والطريقة التى سوف يستخدمونها فى علاجه سواء كان علاجاً طبيا أو تفاعلا جراحيا وتفهمهم له وامدادهم له بالدفء والحنان سوف يؤثر بطبيعة الحال على تفاعل الطفل تجاه مرضه وبطبيعة الحال فإن دقة الوالدين فى هذا الجزء من التعامل مع الطفل فى غاية الأهمية فيجب على القائم بالعلاج أن يتخذ الوضع الذى يتمكن من خلاله من أن يساعد والدى الطفل لكى يتحدثا إليه عن طريق إحالتهم إلى الطبيب المعالج ولفت انتباه هذا الطبيب إلى حاجة الوالدين، والطفل الذى اتخذ وضعا معينا فى تصرفاته فهذا سوف يساعده كثيرا تدخل العلاج النفسى والذى سوف يعطى احساسا بالخصوصية مما يجعل الطفل يناقش مشاكله التى سوف تكشف سريعا عن الأسباب المتعلقة بها والتى تسبب له القلق والأعراض الجسدية التى يعانى منها سوف تختفى سريعا لأنه لن يكون هناك أى حاجة لها والدور الذى سوف يلعبة الوالدين فى علاج الطفل يجب أن يحصل أيضا على اهتمام المعالج فإن هدفنا أن نجعل الطفل أكثر سعادة وبهجة ورخاء بدلا من أن يكون مريضا وإذا كان الطفل قد حجز

بالمستشفى من أجل عرض عضوى فإن القائم بالعلاج يجب عليه أن يقلل قدر الاستطاعه انتباهه إلى أى هذه الأعراض وأن يكون مرشداً بواسطة نصائح الطبيب النفسى ـ ووضع خطة الانشطة المناسبة لسن الطفل التى اعدت لكى يمارسها وطمأنة الطفل تأتى دائما بنتائج جيدة من خلال تشجيع الطفل لكى يتخذ خطوة للأمام ويجب على الممرضة أن تلاحظ جيدا ما إذا كان الطفل قد حقق التقدم المرجو منه.

وفى بعض الأحيان فإن الطفل لا يتقبل المزيد من محاولات الطمأنينة مثل الشخص البالغ وقد يظهر الطفل علامات الخوف والقلق ويجب على القائم بالعلاج أن يكون منتبها لذلك وأن يمده، بالتفسيرات الكافية التى تزيل مخاوفه.

إن الطفل فى الحياة الاجتماعية والأنشطة المختلفة مع انداده يجب أن يكون جزء أساسيا فى خطة علاجه فإن الواقع ان معرفه الكثير عن الأعراض البدنية لأفضل جدا من أن تكون مجهولة لدى القائم بالعلاج.

الإرشاد النفسى فى مجال الطفولة

الشعور بالغيرة :

الغيرة عند الأولاد تظهر فى حالات مثل ميلاد أخ أو أخت للطفل الصغير وفى مثل هذه الحالة يرتد الطفل إلى حالة طفلية أو يعود إلى عادات الطفولة المبكرة التى يكون قد هجرها منذ وقت بعيد ومن أمثلة ذلك أن يعود إلى عادة التبول اللاإرادى Bed wetting أو يطلب ان تطعمه أمه أو تلبسه وقد تظهر الغيرة المكبوتة فى شكل انزال العقاب أو الزجر أو التعنيف بلعبه أو فى أى منفذ آخر Vent وفى الغالب فلا تظهر الغيرة وحدها حيث يصاحبها كثير من الانفعالات الأخرى مثل الغضب أو الثورة ومعظم الدراسات التى أجريت على موضوع الغيرة توضح أسباب الغيرة وأثرها على سلوك الطفل ولكنها لا توضح كيف ينمو الشعور بالغيرة فى الطفل ولقد وجد أن الأطفال الكبار فى الأسرة يميلون إلى الغيرة أكثر من غيرهم من الأطفال كما أنهم يميلون إلى ارتكاب الجرائم والمخالفات ويرجع ذلك إلى أن الآباء لم يكونوا قد اكتسبوا الخبرة الكافية فى تربية اطفالهم وخصوصاً الطفل الأول ولذلك يكون الطفل الأول خاضعًا لكثير من التجارب والمحاولة والخطأ ويشار على الغيرة إلى أنها شعور يتكون من الحوف والغضب والشعور بالتهديد فى حياة الطفل أو عندما يجد الطفل تحدياً لارتباطه العاطفى وقد تظهر هذه الغيرة فى شكل عدوان على الأخ أو عدوان على الأخت وقد يعبر عنها فى شكل إرتداد على الذات أى عدوان على الذات بأن يؤذى الطفل نفسه ويجب الا يخلط الآباء بين المنافسة التى لا ينبغى أن تزعجهم وبين الغيرة لأن المنافسة الإيجابية تدفع الطفل إلى النجاح وإلى بذل مجهود أكبر وأحسن.

أما حالات الغيرة فيجب الا تهاجم بفرض نظام صارم على الطفل لأن ذلك يشعره بأنه غير محبوب ويعمق هذا من شعوره بالغيرة ويزيدها ولكن ينبغى اشعاره بأن له مكانًا فى الأسرة أو فى المدرسة وأن الأسرة ممكن أن تحبه هو كما تحب أخاه والطفل الصغير فى مفهومه أنك إذا اعطيت حبك له لا

يمكن أن تعطيه لشخص آخر غيره إلا إذا اخذته منه هو. إن الغيرة تجربة انفعالية تكاد تكون عامة بين جميع الأطفال وتختلف عن الحسد لأن الحاسد يحسد شخصاً آخر على شيء يمتلكه هذا الشخص ولا يمتلكه هو أما الغيور فإنه يغير لأنه يمتلك شيئاً ما ويخشى أن يأخذه غيره فالطفل الكبير عندما ترزق أسرته بمولود جديد لا يرغب أن يشاركه فيما يتمتع به من مزايا وقد يعبر عن غيرته هذه بالعدوان الجسمى عليه أو باهماله أو بعدم الإعتراف بوجوده وقد يعبر عن غيرته هذه فى شكل تبول لا إرادى Bed-Wetting أو مص الأصابع Thumb-Sucking أو فى شكل رفض تناول اطعام أو الشقاوة Naughty أو بالتظاهر بالمرض أو الخوف وهو يرغب فى الحصول على انتباه الأم كما يرغب فى احتكارها لنفسه فقط واستحوازها دون أخوه.

وتبدو قمة الشعور بالغيرة فيما بين سن ٣ : ٤ سنوات وتبين بالدراسة أن نسبة الغيرة فى البنات أكثر منها فى البنين كذلك فإنها عند الأذكياء أكثر منها عند قليلى الذكاء كذلك اسفرت الدراسات على أن الغيرة تكون بنسبة أكبر بين الأطفال التى لا يوجد فارق كبير بينهم فى السن أى أنها توجد بين الأطفال المتقاربين فى السن وهذا واضح لأن الشاب الكبير أكثر غيرة لمن يتنافس مع أخيه الرضيع «١,٥ - ٣,٥» كذلك وجد أن الطفل الكبير اكثر غيرة من الأطفال الذين يأتون بعده لأنه فى يوم ما كان يمثل مركز إهتمام الأسرة Center of Attention وكان محط أنظار الجميع وأصبح يشاركه فى ذلك غيره ممن ترزق بهم الأسرة من الأطفال.

وأحياناً يحدث أن يغير الطفل الصغير من الطفل الكبير وذلك فى الحالات التى يميل فيها الأباء إلى مقارنة الطفل الكبير بأخيه الصغير الذى قد يكون أكثر منه ذكاء أو إجتهاد أو طاعه.

الشعور بالغيرة من الأمور الخطيرة على حياة كل من الطفل الصغير والراشد الكبير فالغيرة تسبب وجود صراعات خفية فى الحياة النفسية للفرد كما أنها تمثل خطراً على علاقات الفرد الاجتماعية.

فالشخص الذى يغير من الناس المحيطين به ينال دائمًا سخطهم وعدم رضائهم عنه لذلك فإن الغيرة تسبب صعوبة فى التكيف للفرد الاجتماعى Social Adjustment وقد يشعر الفرد بالغيرة عندما يرى غيره من الأشخاص يستمتعون بقوة أو ملك أو جاه أو مركز اجتماعى مرموق Social Status .

ومن شأن ذلك أن يحس الفرد بالشعور بالنقص والضعف أمام الناس الذين يغير منهم وتبدو غيرته فى محاولاته لعرقله ما يقوم به من جهد لتحقيق أهداف مرغوب فيها سواء أكانت هذه الأهداف تؤدى إلى المال أو إلى النجاح.

ومن الأمور التى تجعل صاحبها يشعر بالذلة والمهانة ويفقد الشعور بالثقة بنفسه وبقدراته وبدلاً من أن يسعى سعيًا حقيقًا للحصول على اشباع لحاجاته تجده يلجأ إلى الحقد والغيرة من زملائه وأصدقائه وغالبًا ما تكون دوافعه لا شعورية لا يعترف بها الفرد ولا يفطن لوجودها وإذا شعر بها وإدركها فإنه يسعى إلى تدميرها حتى لا تؤذى نفسه وتعتبر الغيرة مسئولة عن كثير من المشكلات النفسية كالشعور بعدم الإستقرار والشعور بعدم الرضا والعجز عن حياة التعاون والأخذ والعطاء وعدم القدرة على إقامة علاقات إيجابية نافعة مع الأخرين كما تؤدى إلى الشعور بالإنطواء والعزلة والإنزواء بعيدًا عن الحياة الاجتماعية Withdrawal وإلى الميل إلى اجترار الأحزان والتأمل فيها وتجسيمها والمبالغة فيها وإلى الشعور بالاضطهاد.

وفى الواقع فإن الغيرة فى الطفولة المبكرة تعتبر أمرًا طبيعيًا فالطفل حتى سن الرابعة يتصف بالأنانية والرغبة فى إشباع حاجاته دون مبالاة بالظروف الخارجية ولكن ينبغى الا يستمر هذا الإتجاه فى المراحل اللاحقه من حياة الطفل وتختلف موضوعات الغيرة فقد يشعر الطفل بالغيرة من أحد إخوانه إذا كان أكثر منه حظًا فى التمتع بحب الآباء وعطفهم أو إذا كان على قدر من الجمال والذكاء وقد يشعر الطفل بالغيرة من أحد الأبوين كما هو الحال فى حالة عقدة أوديب أو عقدة الكترا.

وقد ترجع الغيرة إلى سوء معاملة الأبوين للطفل فالقسوة فى معاملته أو

اهماله أو معايرته أو عقابه كل ذلك قد يؤدى إلى شعوره بالنقص وإلى شعوره بالغيرة من إخوته الذين ينالون معاملة أفضل وعلاج مثل هذه الحالات يتطلب تعديل موقف الآباء ورسم طريق لتربية الطفل على أسس سليمة مع السماح له بإشباع حاجاته وتحقيق رغباته والقيام بالمناشط التى يحبها.

ومن الأسباب الرئيسية التى تسبب شعور الطفل بالغيرة ميلاد طفل جديد للأسرة وتحويل انتباه الأم إليه وكثيراً ما تبعد الأسرة طفلها أثناء وضع أمه فقد تنقله إلى البقاء مع الأقارب أو مع الأصدقاء بعيداً عن الأبوين ولكنه يعود إلى منزله بعد أن يطول به الإنتظار فيجد الدنيا وقد تغيرت من حوله فإذا بأمه تحتضن طفلاً آخر وإذا به وقد فقد مكانته المرموقة الفريدة فى الأسرة واستولى عليها هذا الدخيل الصغير الذى غزا البيت أثناء غيابه.

ويمكن تجنب الطفل الوقوع فى هذه المأساة النفسية وذلك عن طريق تمهيد عقله لكى يتوقع مجىء أخ أو أخت جديدة ويمكن للأسرة أن توضح له أن هذا الأخ المنتظر لن يكون إلا زميلاً وصديقاً يلعب معه ويسرح وإياه ولكن ينبغى أن يفهم أن لهذه الصداقة ثمن بسيط وهو أنه سيصبح عليه أن يعمل على حماية أخيه الصغير وأن يشترك فى رعايته.

أما إذا ظهر ما يدل على شعور الطفل الكبير بالغيرة فينبغى أن تقابل الأسرة هذا الإتجاه باللين والعطف فتشعر الطفل بأنه مازال محل الإهتمام والرعاية والعطف والحب.

وقد تنشأ الغيرة من إتجاه الآباء نحو مقارنة الطفل بغيره من الأطفال ومن الحط من شأنه وكثرة المديح والأطراء على الأطفال الآخرين كما قد ينشأ من التلطف واللعب مع أحد إخوته أو من تبادل مشاعر الحب بين الأبوين أنفسهم أمام الطفل وقد يلجأ الطفل إلى ضرب الأطفال الذين يغير منهم وإلى العدوان عليهم وقد يلجأ إلى كبت شعور الغيرة فى نفسه وفى هذه الحالة تكون النتائج أكثر خطوره على صحته النفسية من تصريف شحنه الانفعالات الحادة ومن الأساليب التى تحمى الفرد من الوقوع فريسة لمشاعر الغيرة والحقد تربيته منذ

الصغر على احترام حقوق الغير وعلى الأخذ والعطاء وعلى تحمل المسئولية إزاء الأسرة ككل واتاحة الفرصة أمامه لإقامة علاقات مع أطفال خارج الأسرة حيث تكون العلاقات قائمة على أساس من المساواة أما قصر علاقاته على دائرة الأسرة ونطاقها فإن ذلك يعوده على إشباع حاجاته وعلى شعوره بالتدليل ولذلك فإننا نجد الطفل الوحيد الذى ينشأ على إعتباره مركزاً لإهتمام الأسرة وعلى التمركز حول ذاته يكون ميالا أكثر من غيره إلى العيرة عندما يخرج إلى حظيرة المجتمع ويجد غيره من الأطفال أفضل منه أو أكثر ذكاء منه فهناك أفراد لا يطيقون تفوق غيرهم ولا يحتملون أى مظهر من مظاهر السلطة عليهم ويمكن للأسرة أن تدرب طفلها على الإيثار وحب المصلحة العامة وتقديرها وأن يتعلم كيف يعطى بقدر ما يأخذ فيشارك غيره فى لعبه وأدواته وأن يتقبل تفوق الغير عليه ونجاحهم وأن يتقبل الهزيمة بروح رياضية وتسامح ويجب أن يؤمن الآباء أنّ الغيرة ليست سمة وراثية ولكن الطفل يكتسبها نتيجة لظروف بيئية معينة يوضع فيها. ولذلك ينبغى على الآباء أن يكرسوا من وقتهم وجهدهم مايسمح لهم بإكتشاف الحقيقة لشخصية طفلهم ومعرفة علة سلوكة والعمل الجاد الموصول على رسم الحلول العملية لتجنب مشاعر الغيرة التى تأكل القلوب والى تلازمه حتى يشب رجلاً غيوراً عاجزاً عن تحقيق النجاح وعن إقامة علاقات إيجابية مع غيره من الناس.

ولكن قد يتساءل بعض الآباء والمعلمين كيف يمكن أن نتأكد من وجود شعور الغيرة لدى الطفل؟

الغيرة بالطبع ليست سلوكًا ظاهريًا حركيًا ولكنها شعور داخلى خفى غامض ولكننا نحن الكبار نستطيع أن نستنتج وجودها من بعض مظاهر السلوك الخارجية التى يقوم بها الطفل كالعدوان أو التخريب أو الكذب أو الإنطواء والشعور بالغيرة قد يكون بسيطًا غير مؤذى وقد يكون عنيفًا حاداً يؤدى إلى تدمير الثبات الانفعالى لدى الفرد وفى الغالب فإن الفرد الغيور لا يعترف بغيرته والسبب فى ذلك أن الغيرة ترتبط عنده بالشعور بالنقص والعجز

والضعف وينتج شعور الغيرة من الفشل والإحباط فى تحقيق رغبة ملحة لدى الفرد كالنجاح أو التفوق أو الحصول على مركز أو مكانة أو مال، أو جاه مع رؤية أشخاص آخرين يتمتعون بهذا المركز أو ذلك الجاه.

والغيرة فى الواقع شعور مركب ومعقد وليس بسيطاً فنحن لا نشعر بالغيرة إلا إذا كنا نشعر شعورياً أولا شعورياً بعدم الثقة فى النفس، كذلك فإن الشعور بالغيرة يتضمن الشعور بالغضب والثورة نتيجة للفشل والإحباط كذلك فإنه يحتوى على الرغبة فى الحصول على شىء إلا الرغبة فى إمتلاكه.

ولكن ليس للشعور بالغيرة رد فعل واحد بعينه بل له مظاهر متعددة فقد يظهر فى شكل ثورة وغضب وقد يظهر فى شكل إنطواء أو إنعزال وقد يظهر فى شكل عدوان وتخريب وقد يظهر فى شكل تمرد وعصيان وكذلك قد يظهر فى شكل طاعة وإمتثال وذلك للحصول على رضا الأبوين وحبهما ويلاحظ أن هناك إرتباطاً وثيقاً بين شعور الفرد بالغيرة وبين عدم شعوره بالثقة فى البيئة المادية والاجتماعية المحيطة به وتظهر هذه العلاقة بوضوح فى حالة غيرة الأزواج فإن كان الزوج على ثقة تامة من زوجته ومن حبها له وإخلاصها ووفائها فإنه يندر أن تزعجه مشاعر الغيرة عليها كذلك يقل إحتمال ظهور انفعال الغيرة إذا كان الفرد شديد الثقة فى نفسه وينطبق ذلك على الشخص الكبير كما ينطبق على الطفل الصغير وينشأ شعور الفرد بالنقص من المرور بكثير من مواقف الفشل والإحباط وأشد أنواع الغيرة هو الشعور الناشىء عن الشعور بالنقص والعجز وعدم القدرة على تحقيق النجاح ويظهر ذلك أكثر ما يظهر فى حالة عدم وجود القدرات الجسمية والعقلية التى تمكن الفرد من تحقيق رغباته والحصول على ما يريد أو فى حالة عدم توفر قسط وافر من الجمال.

ومن الأسباب الرئيسية للغيرة شعور الفرد بأن حقوقه مهدرة وشعوره بأحقيته أكثر من غيره فى التمتع ببعض المزايا أو المراكز الاجتماعية أو فقدان الفرد بعض الإمتيازات التى سبق أن حصل عليها فالطفل الصغير يلقى عطف

أمه ورعايتها ولكنه يفقدها عندما ترزق الأم بمولود جديد وذلك يجب التحفظ في منح الإمتيازات للطفل حتى لا يشعر بالغيرة عند إضطرار الأسرة إلى سحب هذه الإمتيازات منه.

ومن حالات الغيرة الشائعة غيرة الطالب الراسب من زملائه الناجحين ولكنه يحاول التعبير عن غيرته عن طريق لصق التهم بهم وإذاعة الشائعات عليهم.

ومن حالات الغيرة التي درسها المؤلف حالة شاب كانت تحترقه الغيرة من زميل له فكان يشعر بالغيرة الشديدة كلما أحرز زميله إنتصاراً في الدراسة أو العلاقات الاجتماعية فكان لا يطيق التحدث عن موضوع الدراسة كما كان يتحاشى ذكر إسم زميله لأن ذكره كان يجرح كبرياءه ويشعره بالنقص وكان زميله هذا أكثر ذكاءاً منه وأكثر منه مثابرة وإنكباباً على الدرس والتحصيل كما كان أكثر وسامة وأناقة. ولم يتمكن هذا الشاب من توجيه طاقتة نحو إحراز النجاح مثل زميله وإنما وجهها نحو الحقد والغيرة وحياكة المؤامرات والدسائس ومحاولة إنزال الأذى والضرر بزميله هذا ودلت دراسة هذه الحالة على أن هذا الشاب تربى تربية قاسية صارمة وكان أبوه يعامله معاملة قاسية ويطلب منه إحراز مستوى عال من التحصل الدراسي لا تستطيع قدراته الطبيعية أن تمكنه منه ولقد كان الأب ينكر على إبنه كل حقوقه في المصروف اليومي وفي التعبير عن نفسه وفي صحبة أصدقائه وتحت ضغط الظروف المالية للأسرة إضطر الشاب لترك المدرسة والإلتحاق بعمل لكي يساعد أبوه في تربية إخوته الأصغر منه والغالب أنه قبل التضحية على مضض فقد كان يحسد إخوته الذين كانوا يواصلون الدراسة.

وعلى كل حال يمكن للأسرة مراعاة الآتي لكي تجنب أطفالها الشعور بالغيرة :

(١) عدم عقد مقارنات أو موازنات بين الطفل وغيره من الأطفال ويمكن مقارنته بنفسه أي تتبع تحصيله وتشجيعه إذا أحرز تقدماً بالنسبة لمستواه عند بدء الدراسة مثلاً.

(٢) العمل على تنوع أوجه النشاط التى يمكن أن يقوم بها الطفل لضمان وجود المناشط التى تقع فى دائرة قدراته الطبيعية التى يستطيع القيام بها أو التمتع بالشعور بلذة الإنتصار والنجاح.

(٣) يجب معاملة جميع الأطفال على قدم المساواة وعدم الإيثار لطفل على غيره من الأطفال كما يحدث فى الطفل الأكبر أو الطفل الذكر وذلك يخلق الشعور بالغيرة وكراهية كل الرجال والشباب وللطفل الذكر يخلق عنده التدليل الشعور بالغرور والإمتياز على غيره.

(٤) يمكن أن تنظم الأسرة إنجاب الأطفال بحيث لا يكون هناك فاصل زمنى كبير بين الطفل الأول والثانى حتى لا يشعر الأول بالوحدة ويفقد مزايا الزمالة وتعطى الأسرة الإمتيازات للطفل ثم تضطر لسحبها عند ميلاد الطفل الثانى بعد أن يكون قد تعود عليها.

(٥) يجب أن تتاح للطفل فرصة لإقامة علاقات مع غيره من الأطفال لأن علاقة الطفل بالطفل تقوم على أساس المساواة ومعاملة الند بالند وهى فى ذلك تختلف عن علاقته بالراشد الكبير.

الفصل الرابع عشر

التبول اللاإرادي : مظاهره وعلاجه

- تمهيد.
- تعريف التبول اللا إرادى.
- نسبة حدوث التبول اللا إرادى بين الأطفال.
- بعض تفسيرات العلماء.
- الأسباب.
- التشخيص.
- العلاج الطبى.
- المقابلة مع الوالدين.
- الخاتمة.

الفصل الثالث عشر
مشاكل الأطفال السلوكيه ذات الاسس العضوية

تمهيد :

دلت الدراسات المختلفة فى مجال العناية الطبية بالأطفال على ان الأمراض العضوية Physical illnesses من الممكن أن تكون مصدراً للكثير من المشكلات السلوكيه المختلفة behaviour problems عند الأطفال خاصه وإن كانت المشاكل السلوكيه من الممكن أن تنشأ نتيجه لعلاقه غير مرضيه بين الأطفال وآبائهم، فإن هناك أنماطاً أخرى من السلوك لدى الأطفال يمكن أن تكون ذات أسس عضوية تؤدى إلى تشكيلها ثم يأتى بعد ذلك دور العوامل النفسيه المتعلقه بالعلاقه بين الأطفال وآبائهم لكى تتعامل مع العوامل العضوية فى تشكيل السلوك. ولا شك أن هذه المشكلات السلوكيه ذات الأساس العضوى تحتاج إلى معلومات ومهارات عاليه ومتميزه تسهم فى فهمها وتفسيرها والكشف عن أسبابها سواء أكانت تلك الأسباب أسباباً جسميه أم أسباباً نفسيه.

ويمكن أن تشمل تلك المشكلات السلوكيه ذات الأساس العضوى : العيوب الخلقيه، أورام المخ، إختلال وظائف الغدد، التخلف العقلى أو أى عدوى قد تكون مصاحبه لميلاد الطفل .... الخ.

ويلاحظ أن الأطفال المعروف أنهم مصابون بأى حاله من هذه الحالات يحتاجون إلى عنايه طبيه ونفسيه، كما يحتاجون إلى عنايه ورعايه الأم وحنانها بنفس الشكل الذى يحتاجون فيه إلى العناية الطبية الصحيه.

ويجب أن تشمل العناية الطبية الطفل حديث الولاده طريقه تناول الطفل لغذائه، نظافته، نومه، بكائه، فطريقه تناوله لغذائه، وكميه الغذاء الذى يتناوله، واستجاباته للاشخاص الآخرين من حوله كل هذه علامات مبكره يجب أن تلاحظ بيقظة وانتباه بدلا من أن تصبح شيئا مسلماً به.

وكذلك يفحص الطفل دوريًا عن طريق حركه أصابع يديه وقدميه، ففى العناية الطبية تعتبر هذه نقطه هامه وتعنى بدايه اكتشاف أيه مشاكل عصبيه وذلك من خلال اختيار استجابات الطفل المختلفة.

التخلف العقلى Mental retardation

يشمل التخلف العقلى مجموعه كبيره من الحالات تحددها عوامل كثيره ذات طبيعه بيولوجيه أو نفسيه أو اجتماعيه تختلف فى طبيعتها وتتكامل فيما بينها لكى تسبب هذا الشكل من أشكال الاضطراب العقلى الوظيفى.

وفى منشور منظمه الصحه العالميه (التصنيف الدولى للخلل الوظيفى والعجز والإعاقه ١٩٨٠) وصف تتابع الظواهر المتصله بالمرض كما يلى : مرض، خلل وظيفى، عجز، إعاقه. وقد استخدم فى هذه الوثيقه مصطلح (التخلف) على نحو ثابت لعدم البلبله، ذلك بالرغم من أن استخدام مصطلحات الخلل الوظيفى، أو العجز، أو الإعاقه تبدو أكثر دقه فى بعض المواضع.

وفى سياق استخدام المصطلح ـ ينطوى التخلف العقلى على عنصرين أساسيين هما:

أ) آداء ذهنى أقل من المتوسط بكثير.

ب) خلل لمحوظ فى قدره الشخص على التكيف مع المتطلبات اليوميه للبيئه الاجتماعية وثمة اتفاق على نطاق واسع ـ أن الآداء الذهنى ـ والسلوك التكيفى يجب أن يكونا مصابيين بالخلل قبل إعتبار الشخص متخلفًا عقليًا، فلا يعد إنخفاض الذكاء أو ضعف السلوك التكيفى كلا على حده كافيًا.

ولذلك بينت دراسه Upadhyaya, A, 1977 مزايا التحول من استخدام اختبارات الذكاء القياسيه إلى استخدام مقاييس السلوك التكيفى كأساس للتأهيل. ومعنى هذا أنه من الضرورى أن نأخذ فى الإعتبار تحديد القدرات

الوظيفيه الفعليه لشخص ما فى المجالات الرئيسيه للحياه اليوميه والتعلم، وذلك بالملاحظه اليوميه النظاميه لهذا الشخص فى الظروف العاديه، فى الإستعاده من المعلومات التى يقدمها أبواه والمسئولون عن رعايته الصحيه ومعلميه.

وبالرغم من كل هذا مازالت اختبارات الذكاء وما تسفر عنه من نتائج تستخدم على نطاق واسع فى تصنيف التخلف العقلى ومدى شيوعه وأسبابه.

جدول يوضح تصنيف وتوزيع التخلف العقلى

المجموعـــــات	حاصل الذكاء	النسبة الكلية للمتخلفين
حالات عميقة Profound	صفر ـ ٢٠	٥٪
حالات شديدة Severe	٢٠ ـ ٣٥	٢٠٪
حالات متوسطة Moderate	٣٥ ـ ٥٠	
حالات خفيفة Mild	٥٠ ـ ٧٠	٧٥٪
	أو ٧٥	

ويلاحظ أن التخلف العقلى قد يقسم من ناحيه الأسباب إلى مجموعتين كبيرتين :

أ ـ التخلف العقلى الشديد (ويشمل العجز العميق والشديد والمتوسط)

ب ـ والتخلف العقلى الخفيف.

ولا تختلف هذه المجموعات فقط فى معدلات وقوعها وانتشارها فقط، بل أيضا فى درجه الإعاقه التى تسببها والعواقب التى تخلفها .. بالرغم من عدم وجود حد فاصل بينها فإن من لهم حاصل ذكاء أقل من ٥٠ يتميزون بصوره عامه بنوع من الخلل البيولوجى فى الجهاز العصبى المركزى. بينما المصابون بتخلف عقلى خفيف نادراً ما يتأثرون على هذا النحو، وكلما اتسع الخلل فى الجهاز العصبى المركزى فإن المريض يصاب بالمزيد من الاضطرابات

مثل مشاكل النطق أو الإبصار أو الصرع أو الشلل المخى أو بمزيج من هذه الاضطرابات المرضيه. ولذلك نجد أن أكثر من ٥٠ ٪ من المصابين بالتخلف العقلى الشديد يعانون من إعاقات متعدده.

ويتعرض المصابون بالتخلف العقلى الحقيقى إلى تغييرات التعليم العام ـ ومتطلبات التوظف وأسلوب المعيشه التى تؤدى عاده إلى زياده ما يلقى على عاتقهم من مطالب، ومن ثم تكشف عن صعوبه تكيفهم مع تلك التغيرات مما يتعين معه توجيه قدر أكبر من العناية والإهتمام إلى هؤلاء الأفراد.

ويلاحظ أن العوامل المسببه للتخلف العقلى تختلف بأختلاف نمط التخلف ذاته فالعوامل المسببه للتخلف العقلى الشديد يتدرج فى إظهارها:

١ ـ سوء التغذيه أثناء فترة الحمل، فى سنوات الطفوله الأولى.
٢ ـ العدوى. فالإلتهاب السحائى أو الإلتهاب السحائى الدماغى يحدثان لأمراض جرثوميه أو فيروسيه.
٣ ـ عوامل ما حول الولاده. ولا سيما إصابات الدماغ أثناء الولاده وكذلك الرضوض الناتجة عنها.
٤ ـ الأسباب الوراثيه ومنها شذوذ الصغيات، واضطرابات الجين الواحد، واضطرابات الجينات المتعدده.
٥ ـ العوامل الفيزيائيه والكيمائيه ومنها تعرض الجسم للاشعاع القوى أثناء الشهور الثلاثه من الحمل.
٦ ـ الحرمان الاجتماعى المفرط الذى يصحبه غياب التنبيه الاجتماعى.
٧ ـ أسباب غير معروفة.

فى حين أن العوامل المسببه للتخلف العقلى الخفيف تشتمل :

١ ـ العوامل العضوية ومنها (سوء التغذيه، والعدوى، والعوامل الوراثيه ..... الخ.
٢ ـ فقر البيئه الاجتماعيه، وتشمل : (الفقر، الأسر كبيره الحجم، الولادات المتقاربه، الإكتظاظ (الإزدحام فى السكن) مرض أحد الأبوين أو

كليهما بمرض بدنى أو عقلى، إصابه الأبوين أو أبناء آخرين بالتخلف العقلى الخفيف، ضعف المستوى التعليمى للأبوين، النمو فى دور أيتام أو مؤسسات آخرى، متدهوره المستوى لرعاية الأطفال وحفز ذكائهم.

ومن المحتمل أن يتواجد الكثير من هذه العوامل مجتمعة لدى الأسر التى تعيش فى ظروف اجتماعية متواضعه، وفى الأحياء الفقيرة من المدن الكبيرة.

العيوب الخلقية

تظهر العيوب الخلقيه مبكراً فى حياه الطفل، ونموه غالبًا ما يكون مصحوبًا بتشوهات جسميه منها : عمى، صمم، شلل، قصور فى أى جانب من جوانب التكوين الجسمى الأخرى. وحياه هذا الطفل ترتبط بالمكان المصاب فى المخ وطبيعه التشوه الحادث، ومن الأسباب الرئيسيه لتشوه الجنين فى الغلب أسباب وراثيه، استخدام أشعه X (X. Ray) لفحص الرحم أثناء الحمل، عامل (Rh)، بعض الأدويه والعقاقير التى تتعاطاها الأم أثناء الحمل، إصابه الطفل بالحصبه الألمانيه.

ومن المسلم به أن عدم التكوين الكامل للمخ يؤدى إلى تأخر الطفل وعدم نموه، ويجعله بالضروره معتمداً على الآخرين لتلبيه حاجاته العضوية اليوميه. والتشوهات التى تحدث فى نمو المخ إما أن ترجع إلى غياب جزء من نسيج المخ أو إلى الصغر فى حجم المخ والرأس، أو إلى كبر حجم الرأس الذى يرجع إلى تجمع السوائل فى هذه المساحات.

ويجب أن يعالج الأطفال المصابون بهذه الحالات فى مراكز العناية الخاصه بتلك الفئات من الأطفال وتتطلب العناية الطبية لهؤلاء الأطفال انتباها واعياً ومستمراً لاحتياجاتهم الجسميه للمحافظه على صحتهم ومنع العدوى عنهم.

وحيث أن قوتهم الجسميه تقل، فدائمًا ما يكون مظهر هؤلاء الأطفال مشوهاً، ولذلك فعلى الأفراد المحيطين بالطفل سواء أكانوا أبويه أو القائمين على رعايته طبياً أن يحاولون إشباع حاجات أولئك الأطفال النفسيه.

البله المغولى Mongolism

عيب خلقى آخر، والأطفال المصابون بهذه الحالة يعيشون من ١٥ سنة إلى ١٦ سنة تقريبًا وهى حالة يصاحبها ويقترن بها نقص عضوى وعقلى لهؤلاء الأطفال يمكن أن تعوق تكيفهم الاجتماعى وإشباع متطلبات حياتهم اليومية، ويتطلب رعاية واهتمام بتلك المجموعة من الأطفال، سواء من الأبوين أو من مؤسسات المجتمع المختلفة.

وهؤلاء الأطفال ذوو رؤوس صغيرة مفرطحة للخلف، وعيون ذات جفون منثنية للخلف، وأنوف مفلطحة قصيرة، كما أن ملامح وتقاطيع الوجه أيضًا تلاحظ، والأطراف تكون قصيرة كما يلاحظ أن الأيدى تكون ذات أصابع قصيرة، وكف اليدين تكون خطوطها غير طبيعية، والأصابع تكون مبتعدة عن بعضها، واللسان يحتوى على فتحة عميقة ، وهذه الحالة ربما تكون مصاحبة أو مقترنة بعيب آخر من العيوب الخلقية.

نموه الجسمى والعقلى يتوقف ، وسلوك هذا الطفل يتصف ببعض المشاكل، ويكون عرضة للإصابة بكثير من العدوى خاصة عدوى الجهاز التنفسى، وعادة يكون موت هؤلاء الأطفال عندما يصلون تقريبًا إلى سن الشباب، ومن الممكن بتطور العلاج والعناية الصحية أن يعيشوا حياة أطول تعتمد على بناءه الوظيفى والعضوى.

ومقدرة هؤلاء الأطفال بالنسبة للتعليم تكون محدودة ويحاول هذا الطفل أن يقلد سلوك الآخرين ويجد سعادة كبيرة فى فعل ذلك ، ويتميز العديد من هؤلاء الأطفال بعواطفهم ومشاعرهم الحساسة المرهفة، وذلك لأنهم غالبًا يحبون والديهم ولا يخرجون من المنزل، نظرًا لاحتياجاتهم الكبيرة من الأم للعناية. كما يلاحظ أن العناية الطبية والصحية الدائمة يكون لها دور كبير فى مساعدة الأم والأسرة بالإمكانيات اللازمة لرعاية هذا الطفل وتعليمه.

الاضطرابات الخاصة بالفرد

ومن هذه الاضطرابات : أورام المخ، السموم المعدية، إصابات الرأس، وتحدث هذه الاضطرابات نتيجة للقصور السريع، والتدهور فى النواحى الجسمية والعقلية، وتكون نسبة الوفاة فى هذه الحالات نسبة عالية خلال فترة قصيرة من الإصابة بهذه الاضطرابات ومن هذه الاضطرابات مرض Taysachs وهو مرض وراثى يظهر بعد ستة أشهر من ميلاد الطفل، وحدوثه يكون سريعاً ويحدث تغير فى الناحية الجسمية والعقلية ، وتحدث الوفاة فى العام الثالث من العمر.

ويتصف هذا المرض بوجود نقط حمراء على قرنية العين، ضعف وضمور العضلات، عمى، تشنجات ، ومن الضرورى أن يتناول الطفل كمية كبيرة من الغذاء كما أنه يتطلب عناية تمريضية وطبية فائقة.

اضطراب بيله الفنيل كيتون Phenylketonuria، وهو عبارة عن اضطراب فى هضم البروتين، ويمكن الآن أن يكتشف ويمنع حدوثه فى مراحل العمر المبكرة. فتجرى اختبارات الدم لتحديد نسبة البروتين به ، كما تؤخذ عينات من البول ويمكن عن طريقها العلاج المبكر بعد اكتشاف المرض ومنع إصابة المخ مع تقليل كمية البروتين فى الغذاء والتشنجات من أهم أعراض هذا المرض ، وهى منتشرة جداً، ونجد أن أكثر من طفل من نفس العائلة الواحدة مصاب بهذه الحالة. واكتشاف الطبيب السريع للحالة وتقديم العناية الطبية الصحية فى المنزل وعند الحاجة من العوامل المهمة فى علاجه.

سموم اضطرابية:

صديد بالمخ، التهاب بأى طبقة من طبقاته من الممكن أن تؤدى إلى تدميره كما أنها من الممكن أن تؤدى إلى تأخر عقلى فالعوامل السامة من الممكن أن تهاجم خلايا وأنسجة المخ وتسبب استسقاء Edeman كما تسبب

تغيرات جسمية وعقلية ونفسية معتمدة على المكان الذى تشمله والأعراض تختلف؛ دوخة، نشاط زائد وشعور بالقلق من الممكن أن يظهر فى أعراض مرضية آخرى.

ويلاحظ تغير فى معدل التنفس والنبض، قىء مندفع نبض وتنفس بطىء.

وبتطور هذه الحالة فإن التشنجات والغيبوبة تصبح من أهم الأعراض بالإضافة إلى الهلوسة والملاحظة الدائمة والمستمرة لهؤلاء المرضى تكون مطلوبة خلال الفترة الحرجة وفى هذه الحالات فإن الأطفال من شدة المرض يحتاجون عناية تمريضية وطبية كبيرة لتقليل نسبة هذه السموم وتوفير الراحة الجسمية.

الغذاء والسوائل لها أهمية كبيرة تعرض الطفل عن حاجاته.

نتيجة لعدم حركته لفترة طويلة يجب تحريكه فى الفراش لمنع تكوين القرح ويجب أن تكون الأم حريصة على هذا المريض لمنع أى إصابة .

تقييم واختبار حالته الجسمية والعقلية باستمرار مع تخطيط العناية به فى فترة النقاهة والتأهيل.

وقصوره العضوى يحتاج عناية طبية خاصة أما القصور العقلى والسلوكى فيتطلب عناية نفسية ومتابعة.

ولكى تستطيع الأم ومن يقوم بعلاجه القيام بذلك لابد من أن يكون على إدراك كافٍ بالنواحى الآتية وهى التفاعلات عند الأطفال وكذلك النمو الاحتمالى للطفل.

وذلك عن طريق دراسته لطرق وانفعالات الأطفال:

* تقديم بعض المثيرات الحسية أو الإدراكية للطفل.
* متابعة التغيرات الفسيولوچية الداخلية.

* تسجيل التغيرات الكهربائية التى تحدث على الجلد.
* الاختبارات الذاتية لدراسة انفعالات الأطفال.

ويجب على القائم بالعلاج ، دراسة العوامل المؤثرة على النمو الانفعالى للطفل فى مراحله المختلفة عن طريق إلقاء الأسئلة التى تساعد على التفكير وتغيره على تكوين القصة.

أما المراحل الأخرى:

* فى مرحلة الرضاعة.
* مرحلة الطفولة المبكرة أى الحضانة أى قبل ..رسة.
* تطور النمو الانفالى فى حياة الطفل.
* فى السنتين الأولى والثانية.
* فى نهاية السنة الثالثة تقريباً.

وترجع حدة الانفعالات فى هذا السن إلى :

١ ـ اكتساب الطفل لنفسه كذات مستقلة فيداخله القلق والاضطراب الانفعالى بعد أن كانت حياته الانفعالية تمضى فى يسر وبساطة.

٢ ـ يبدأ الصراع النفسى فى حياة الطفل إذ تتحول الرابطة مع أمه من رابطة فسيولوچية بحتة إلى رابطة عاطفية مستقلة وتصبح الأم فى ذاتها موضوعاً لحبه وبذلك ينشأ لديه خوف من أمور وهمية يبديها خياله.

٣ ـ عجز الطفل فى هذه السن عن تمثل فكرة الزمن تمثيلا واضحاً فحياته تكاد تكون حاضراً كلها. فإذا حددت رغباته ولم تشبع ظن أن ذلك حرمان له من هذه الرغبات.

* فى حوالى الرابعة حيث يصل الطفل إلى مرحلة تنظيم انفعالى واستقرار وجدانى.

* فى الفترة ما بين السادسة والثانية عشر ، فترة الطفولة المتوسطة والمتأخرة أو فترة الدراسة يزداد قدرة الطفل على التحكم فى انفعالاته ويكون قد تعلم كيف يعالج التوتر الداخلى بطريقة أفضل تتلائم مع طبيعة الظروف

الخارجية وتكون عنده الإحساس المرتبط بوالديه قد ضعفت إلى حد ما. ويؤدى اتساع معرفة الطفل بالكبار إلى توزيع إحساساته توزيعًا شاملا ويتحمل الفشل بصدر رحب ويبحث عن الإرضاء أينما كانت الفرصة المقبولة سانحة له.

التعليم في النمو الإنفعالى للطفل:

(أ) التعميم فى الإستجابة.

(ب) التميز أو التخصيص.

(جـ) التشبيط.

(د) التعزيز.

(هـ) التدخل من مؤثر لأخر.

(و) خصائص النمو الإنفعالى فى مرحلة الطفولة المتأخرة :

أ ـ الهدوء الإنفعالى.

ب ـ تكون إتجاهات وجدانية نحو موضوعات جمعيه.

جـ ـ الفارق بين استجابات الطفل الإنفعالى وفى المرحلتين (الطفولة المبكرة والمتأخرة فارق فى الدرجة والحدة الإنفعالية وطريقة الإستجابة لحالته الإنفعالية بالإضافة إلى نوع المنبهات التى تثيره.

د ـ إختلاف بواعث إنفعال الخوف فى هذه المرحلة عن بواعثه فى المرحلة السابقة.

هـ ـ إختلاف التعبير عن إنفعال الغيرة.

ويتم دراسة تفصيلية لبعض إنفعالات الأطفال :

الغضب ـ الخوف ـ الغيرة

حيث يجب على المربين إشعار الطفل بالراحة والأمن، وأنه مرغوب فيه ليستطيع أن يعبر عن إنفعالاته.

ويجب على الكبار والمشرفين على تربية الأطفال أن يتجنبوا أى ضغط يحول بين الأطفال والتعبير عن مشاعرهم حتى لا يلجأ الطفل إلى التعبير عن مشاعره التى كبحها بشكل مقنع كالإغراق فى أحلام اليقظة والعدوان

من أمثلة ذلك ما ذكره «فوستر» Foster فى حالة طفل كان يحدث ضوضاء وجلبة فى المنزل إذا رأى أمه منشغلة عنه بالحديث مع إحدى جاراتها فعلى المشرفين والكبار تجنب أى ضغط يحول بين الأطفال والتعبير عن مشاعرهم

الفصل الثالث عشر

مشاكل الأطفال ذات الأسس العضوية

- تمهيد.
- التخلف العقلي.
- العيوب الخلقية.
- البله المغولي.
- الأمراض الخاصة بالغدد.
- السموم وما يرتبط بها من اضطرابات.

الفصل الرابع عشر
التبول اللاإرادى : مظاهره وعلاجه

تمهيد :

تعتبر مشكلة التبول اللاإرادى منتشره بين الأطفال فى أثناء نومهم بالليل فى سن كان ينتظر منهم أن يكونوا قد تعودوا على ضبط جهازهم البولى ـ والاستيقاظ لتفريغ ما تجمع فى مثانتهم من بول. وتختلف سن ضبط الجهاز البولى من طفل إلى آخر اختلافًا كبيرة يرجع بعضها إلى حساسية الجهاز البولى وإلى حجم المثانه وسعتها ويلاحظ أن ضبط هذا الجهاز تقع فى الثالثة، ولو أن بعض الأطفال يضبطون قبل سن الثانية بكثير. وإذا إستمر الطفل يتبول وهو نائم إلى مابعد الرابعه. هنا تكون المشكلة.

وفى هذا الفصل نتعرض لهذه المشكلة، تعريفها، تشخيصها، أنواع التبول اللاإرادى، وبعض تفسيرات العلماء، وأسبابه المختلفة، ثم علاجه، وفى النهاية نتعرض لدور الممرضة فى علاج هذه المشكلة.

تعريف التبول اللا إرادى :

يعرف التبول اللاإرادى enuresis بأنه تكرار تصريف البول لا إراديًا بعد سن الثالثة، وهو غالبًا ما يكون تبولاً خلال الليل (تبول ليلى) وأحيانًا أخرى يكون التبول اللاإرادى خلال النهار (تبول نهارى). ويحدث التبول اللاإرادى نتيجة عده أسباب نفسيه وجسميه، وهو شكوى وليس عرض فى هذه المرحله المبكرة من مراحل الطفولة ـ وهى مرحله ينتظر فيها من الأطفال أن يكونوا قد تعودوا ضبط جهازهم البولى والاستيقاظ لتفريغ ما تجمع فى مثانتهم من بول.

نسبة حدوث التبول اللاإرادى بين الأطفال :

يختلف سن ضبط الجهاز البولى من طفل إلى آخر اختلافات كبيره يرجع بعضها إلى حساسية الجهاز البولى، وإلى حجم المثانة وسعتها. وسن

ضبط هذا الجهاز يتسع فى الثالثة ولو أن بعض الأطفال يضبطون قبل سن الثانية بكثير. وإذا استمر الطفل يتبول وهو نائم إلى مابعد الرابعه. فعلى الآباء استشارة الطبيب. وقد يتمكن نسبة من الأطفال حوالى ١٠٪ التحكم فى سن السنه، وحوالى ٦٥٪ إلى ٨٠٪ يتحكمون فى نهاية العامين، ويتوقع من الطفل أن يتحكم فى عمليه التبول فى نهاية السنه الثانية. وقد يحدث أن ينجح الطفل فى ضبط نفسه فى سن مبكره، ولكن لسبب عارض قد يحدث أن يتبول الطفل وهو نائم فى سن متقدمه.

ويشير (Friedrman et al, 1980, : 304 - 308) إلى أن تشخيص التبول اللاإرادى لدى الأطفال يجب أن يكون للا بلال بعد سن الخامسه وذلك لدى البنين والبنات، ويعكس اختلاف الجنس ـ والعمر اختلاف فى النمو، وبالتالى فإن نسبة التبول اللاإرادى تختلف من سن لآخر كما يلى :

فى سن ٥ سنوات	١٥٪
فى سن ٨ سنوات	٧٪
فى سن ١٢ سنوات	٣٪

ويلاحظ أن التبول اللاإرادى يكثر فى المجتمعات ذات المستوى الاجتماعى الاقتصادى المنخفض ـ والأسر الأقل تعلمًا وحضاره. وهذا ما أشارت إليه كثير من الأبحاث العلمية فى هذا الصدد.

والتبول اللاإرادى يمكن أن يكون :

(أ) أوليًا :

هو أن الطفل لم يدخل مرحلة التبول اللاإرادى (عدم الجفاف)

(ب) ثانويًا :

الطفل دخل فى مرحلة التحكم فى التبول ويمر بمرحلة الجفاف وبعدها دخل إلى مرحلة عدم التحكم فى التبول.

ونسبـة هذا النوع يزداد بزيادة السن ويلاحظ أن ٢٥ ٪ من الأطفـال يرجعون إلى التبول اللاإرادى بعد فترة الجفاف.

ويلاحظ أن ٧٠٪ من الأسـر ذات تاريخ فى التـبـول اللإرادى أدعى أن يكون أبنائهم يشكون معـا نفس الشىء ٤٠ ٪ من الأسر تقريبًا يكون أحد الوالدين له تاريخ فى التبول اللاإاردى.

فى معظم الأطفال يكون التحكم فى المثانة ليلاً غير مكتمل ويكون التبول ناتجًا عن حالة طارئة للتبول وفى هؤلاء المرضى تكون الشكوى عن قصد أو رغبة للطفل ليمنح عنايه خاصة من الوالدين أثناء وبعد المرض.

بعض تفسيرات العلماء :

ـ دراسة Friedal .

يلاحظ فى بعض الأطفال ذوى التبول اللاإرادى الليلى معدل الحدوث ليلاً أكثر من النهار وهؤلاء يكونون أكثر معارضة للعلاج.

ـ دراسة "Vulliarny" .

إن التركيب الكيمائى للبول المفرز أثناء الليل لا يختلف عن البول العادى.

فى حالة التبول الطارئ أثناء النهار يكون الأطفال أكثرحساسية للمؤثرات المحيطة

مثل : البرد، المناخ، المؤثرات، المهيمنة، ويكون التبول اللاإرادى ليلاً دائماً مصاحباً بالتبول اللاإرادى النهارى.

ـ دراسة Moforlones .

الدراسة أثبتت أن التبول اللاإرادى يقل مع زيادة السن وتكون الشكوى فى البنات مبكرة عن الشكوى من البنين.

. Electroe.nce Phaleyoply ـ

أثبت أن : في حالة الأطفال ذوى التبول اللاإرادى يكون رسم المخ الكهربائي غير طبيعي نسبياً عن الأطفال العاديين.

ـ الأسباب :

يجب أن يكون فى الاعتبار عوامل متعددة تؤثر فى أسباب التبول اللاإرادى وهى :

(أ) الحالة الاجتماعية والاقتصادية:

بالرغم من أنه يكون فى كل المستويات الاجتماعية فإنه يكون أعلى نسبة فى الحالات المتوسطة والفقيرة.

(ب) الوراثة:

يلاحظ أن عدداً من الأطفال يكون لآبائهم فى الماضى تاريخاً فى التبول اللاإرادى حتى الطفولة المتأخرة أو حتى مطلع البلوغ. وأنهم فى كل بساطة ينتظرون أن يكبر الطفل فيصل إلى السن التى يتغلب فيها على هذه العاده كما فعلوا هم من قبل.

(ج) الجنس:

يلاحظ عدم وجود فرق فى الجنس وعدم تأثيره على التبول اللاإرادى.

(د) التخلف العقلى:

لا يوجد علاقة بين التخلف العقلى البسيط والتبول اللاإرادى.

وفى حالة التخلف العقلى الشديد فإنه يكون مصاحباً للتبول اللاإرادى.

عوامل متعددة غير مصنفة :

يلاحظ أن التحدث غير المرتب فى الأطفال يكون نسبته أعلى فى

الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادى يكون فى حالات العمود الفقرى المفتوح عند الولادة كما أن التهاب المسالك البولية يزيد من عملية التبول اللاإرادى عند الأطفال غير المرضى.

- وتكون الأمراض النفسية والعصبية ذات تأثير على التبول اللاإرادى عند الأطفال.
- وأمراض السكر وزيادة البول الهرمونى وأنيميا الخلايا كلها عوامل تؤثر فى التبول اللاإرادى.

أسباب مرضية:

- قصور فى الجهاز البولى.
- التدريب السىء والغير صحيح.
- قصور فى الشخصية.
- قصور فى النمو.

أ ـ التبول الطارئ الأولى.

ب ـ طبيعة الأسرة.

جـ ـ استمرار حساسية المثانة خلال الحياة.

وسوف نقوم بشرح كل سبب من هذه الأسباب السابقة كل على حدة.

حيث نستطيع أن نلم بجميع العوامل التى يمكنها أن تؤدى إلى مشكلة التبول اللإرادى التى يعانى منها الأطفال لمعرفة طبيعية كل سبب من هذه الأسباب التى تمثلت فى أسباب خاصة بالجهاز البولى أو التعود أو شخصية الطفل وطريقه نموه فى المراحل المختلفة من الحياة.

والأسباب هى كما بالشرح التالى :

قصور فى النمو :

وهذه الظاهرة تكون متمثلة فى :

التبول الطارئ الأولى :

حيث الطفل لم يدخل مرحلة التبول اللاإرادى عدم الجفاف.

طبيعية الأسرة :

إذ كان أحد الوالدين ذا تاريخ فى التبول اللاإرادى فى الماضى

ـ استمرار حساسية المثانة خلال الحياة :

حيث أن التبول اللاإرادى عند إنتهاء مرحلة البلوغ فإن التبول الطارئ الأولى قد يستمر بعد ذلك بفترة ويكون التشخيص فى ذلك أن الفرد فى الكبر حساس للبرد.

التشخيص:

التاريخ المرضى من الأسرة :

إذ كان بالوالدين سببٌ أو لا يوجد سبب.

الكشف العضوى

ويشمل الصدر ـ البطن ـ الأعضاء التناسلية ـ ورسم المخ.

التحاليل الطبية المعملية

مزرعة

البول ← تحليل بول كامل

يتعرض الطفل لكثير من المشكلات السلوكية من وقت مبكر وذلك أنه يفتقر إلى البصيرة الاجتماعية التى تمكنه من فهم تصرفات الكبار أو إدراك معنى سلوكه.

هذا مع العلم بأن العوامل الديناميكية وراء المشكلات السلوكية فى الطفولة ترجع فى جملتها إلى وجود الطفل فى بيئة اجتماعية غير صحية وبخاصة الأسرة ويمكن إعتبار المشكلات السلوكية فى الطفولة عبارة عن

إستجابات تكيفية خاطئة لمواقف الضغط النفسي الذى يتعرض لها الطفل وهى تظهر فى أشكال متعددة تختلف باختلاف البيئة ودرجة النضج.

والاضطراب فى العادات السلوكية الأولية ينتج من الاضطراب فى القيام بالوظائف البيولوجية الهامة مثل الأكل والنوم وكذلك الأخراج.

وهذه الاضطرابات عبارة عن محاولات فاشلة للتكيف ومع أنها مظاهر غير عادية وغير مقبولة إلا أنها تسبب راحة للطفل وليس معنى ذلك تجاهلها وإنما يجب مساعدة الطفل على التخلص منها وكثيراً ما تزول تدريجياً بتقدم الطفل فى العمر.

ومن هذه المظاهر أو المشكلات مشكلة التبول اللاإرادى وهو من أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً وهو أكثر إنتشاراً بين الذكور عنه بين الإناث.

وهو لا يعتبر مشكلة سلوكية قبل ٣ أو ٤ سنوات بشرط أن يتكرر حوالى من ٤ إلى ٥ مرات إسبوعياً.

والتبول اللاإرادى يحدث عادة ليلا وقد يحدث نهاراً أيضا ويكون ذلك فى السن المبكر فى أثناء النوم العميق أما إذا استمر إلى مرحلة المراهقة أو بعدها فلا يشترط لحدوثه النوم العميق.

وكثيراً ما يصاحب فى هذه السن بأحلام عن التبول يستيقظ بعدها الطفل ليجد فراشة مبتلا.

وهذا النوع من الأحلام يتضمن عنصراً جنسياً

والتبول اللاإرادى يختفى تدريجياً مع العمر كما سبق وأشرنا حيث أنه لا يوجد بعد سن الثلاثين هذا باستثناء المرض العضوى.

ويرجع التبول اللاإرداى فى جملته إلى أسباب نفسية باستثناء حالات قليلة سببها مرض عضوى.

وهذه تنتهى بالعلاج الطبى

وتشير معظم الدراسات فى هذا الموضوع إلى أن من يعانون من هذه

المشكلة يتصفون بعدم النضج الإنفعالى وبالاضطراب الإنفعالى تختلف أسبابها عند الكبار عنها عند الأطفال ففى الكبار كثيراً ما تكون مصحوبة أو بالأصح مصاحبة لحالات عصابية

فمثلا وجد أن ٦٢٪ فمن لديهم تجوال نومى يعانون من التبول اللاإرادى وأن حوالى ٢٧٪ من حالات التبول اللاإرادى لديهم تجوال نومى

وظهور التبول اللاإرادى بين العصابيين يكون عادة بشكل حاد ثم يتوقف أما الحالات المزمنة منه فأنها ترتبط بالسيكوباتية

وتظهر حالات التبول اللاإرادى بين الصغار فمن يعانون من عدم النضج الإنفعالى وعدم الإستقرار النفسى وتوجد لديهم إنحرافات سلوكية

ويمكن تلخيص أسباب التبول اللاإرادى فى الآتى

تعبير غير مباشر للقلق

محاولة لجذب انتباه أو إهتمام الوالدين وبخاصة حين يأتى مولود جديد ويصبح مركز إهتمام الأسرة.

تعبير عن عداء لا شعورى للوالدين ووسيلة انتقامية منهما، عرض لعدم النضج والاضطراب الإنفعالى، تعلم خاطىء لعمليات الإخراج.

وعلى العموم فإن لسوء العلاقات الأسرية والأنهيار العاطفى فى الأسرة واتجاه الوالدين نحو الطفل أثراً كبيراً فى تنمية هذه المشكلات ومشكلة التبول اللاإرادى مشكلة طبيعية فى مرحلة الطفولة المبكرة ويسهل التغلب عليها إذا بدأ العلاج مبكراً.

ويستخدم فى العلاج عدة طرق منها:

العلاج النفسى ـ التدريب ـ العلاج الطبى ولا يغيب عن الذهن أن العلاج النفسى هام فى إنجاح أى علاج آخر

ويعتمد العلاج النفسى على تشخيص المشكلة ومعرفة أسبابها والتغلب على هذه الأسباب بأحدى طرق العلاج النفسى المناسبة لعلاج الطفل ولسنه ولظروفه أو العوامل المسببة لها.

وكذلك توجيه الاسرة نحو تغير البيئة النفسية للطفل حتى يتحرر من الضغط النفسى الذى أدى إلى ظهور المشكلة.

أما عن إستخدام التدريب فى علاج مشكلة التبول اللاإرادى فقد تعتمد فى أول الأمر على مبدأ العقاب الشديد ومنع الطفل من تناول أيه سوائل لبضع ساعات قبل النوم.

وقد اعترض على هذا النوع من التدريب استناداً إلى عدم صلاحية العقاب كوسيلة علاجية بجانب اضراره النفسية هذا من جهه

ومن جهة أخرى فقد ظهر أنه من عدة تجارب أن إكثار الطفل من تناوله السوائل نهاراً يزيد من قدرته على التحكم فى عملية التبول مما يتنقل أثره إلى فترة الليل وبالفعل ثبت نجاح هذه الطريقة حينما إستخدمت فى علاج حالات التبول اللاإرادى.

وقد أدى ذلك إلى وجوده إعتراض على منع الطفل من تناول السوائل طوال فترات النهار

وقد حاول البعض إستخدام الصدمات الكهربائية بدلاً من العقاب فكان يعرض الطفل بعد التبول اللاإرادى لصدمة كهربائبة حتى يتعلم التخلى عن هذه العادة عن طريق الربط الشرطى

وفعلا افادت هذه الطريقة أيضًا فى حالات كثيرة من حيث التغلب عليها أى التغلب عن مشكلة التبول اللارادى

ولكنها أدت إلى ظهور مشكلات سلوكية أخرى مع الحالات التى تعانى من اضطرابات إنفعالية وبناء على ذلك أستبدلت الصدمات الكهربائية بإستخدام مرتبة كهربائية مصنعة بطريقة خاصة تؤدى إلى ضرب جرس عند بدء التبول وبهذا يستيقظ الطفل.

وهذه الطريقة تعتمد أيضاً على فكرة التعلم الشرطى وتنال قبولاً من الكثيرين لنجاحها أكثر من أيه طريقة آخرى فى التخلص من مشكلة التبول اللاإرادى ويلجأ بعض المعالجين بالإضافة إلى ما ذكر إلى الإستعانة بالمواد

الكيماوية أى الإستعانة بالأدوية الطبية وخاصة المنبهات ولو أن تأثيرها أقل من الطرق السابقه.

هذا وقد ظهر أن بعض الحالات يحدث لها نكسه «بعد الشفاء» مما يشير إلى أهميه متابعه الحاله مده زمنيه كافيه بعد العلاج كخطوه تكميليه له.

العلاج الطبى :

لاشك أن علاج الحاله الجسمانيه للطفل من الأمور التى تساعد على شفاء الحاله، ولذلك يجب التأكد من عدم وجود التهابات بحوض الكلى أو الحالب أو المثانة ـ والتهابات المستقيم مثل الانكلستوما والبلهارسيا والديدان التى تهيج منطقه التبول، مرض السكر والجيوب الأنفيه وتضخم اللوز، وعلاجها إن وجدت بالأدويه المناسبه، كما يجب علاج الإمساك وسوء الهضم والإسهال العصبى وفقر الدم ونقص الفيتامينات.

ويلاحظ أن الطفل يجب أن يكون تحت الملاحظه والمعالجة الطبيه لمده ثلاثه أشهر فى نهايتها يتابع تدريجياً مع تقليل الدواء والعقارات الطبيه.

ومن الجائز أن يستمر التبول اللاإرادى حتى بعد علاج العامل الجسمانى، وهنا يجب العمل على تكوين العادات اللازمه للتغلب على التبوال أثناء النوم.

المقابله مع الوالدين والطفل :

من الضرورى تحسين حاله البيئه التى يعيش فيها الطفل، وتوفير المناخ النفسى السليم المشبع بالأمن النفسى والطمأنينه والحب والرعايه، كما يجب على الوالدين تشجيع الطفل على إستعاده ثقته بنفسه، وبالدور الذى يجب أن يقوم به للتخلص من هذه العاده المؤلمه مع ماقد يكون من فشل أو تأخر دروس كذلك من واجب الآباء عدم إذلال الطفل وضربه وتوبيخه أو معاملته بالغضب أو لصق وصمه به، فكل هذا يفقد الطفل القدره على ضبط مثانته بسبب الخوف. والإحساس بالنقص، ويجب أن يعامل الطفل بالعطف والإرشاد العاديين على ألا يبالغ الآباء فى العطف ـ والمبالغة فى مراعاه إحساس الطفل توحى له بخطوره المشكلة وأهميتها وصعوبه التغلب عليها.

كما يجب إجراء حوار مع الطفل ومعاملته والتحدث إليه كصديق يتحدث بحريه، وأن يكون له وإنما فى بعض الأمور ويناقش فيها، كما يجب أن يكون هناك عقاب خفيف من الوالدين وعدم موافقته على بعض مطالبه.

ومن الضرورى فى علاج هذه المشكلة ـ أن يعمل الآباء على إتباع نظام دقيق لمواعيد التبول وتنفيذ هذا النظام بدقه، وأن يعود الطفل نهاراً ضبط نفسه مده كافيه، ومع ذلك يجب تعويده على تلبية الحاجة إلى البول فى الوقت المناسب، ومن الضرورى كذلك تعويد الطفل على الاستيقاظ ليلاً لهذا الغرض بعد أول ذهابه للنوم بساعه ونصف، ثم مره كل أربع أو خمس ساعات.

ومن الضرورى توفير ما يؤدى إلى إشباع الطفل حاجاته الأوليه من الشعور بالأمن والطمأنينه والعطف والحريه.

الخاتمة

تدل أغلب الأبحاث العلمية التى قدمت فى دراستها لموضوع الطفل المشكل أو فى الطفولة عامة أن لسؤ العلاقات الوالدية أثراً هامًا وهذا لا يعنى الشدة والقسوة فى المعاملة أو رفض الطفل فقط بل إن زيادة الحماية والتدليل المفرط كثيراً ما يؤدى إلى اضطرابات فى السلوك. وبخاصة فى مرحلة الطفولة المتأخرة

هذا ويجب الإشارة إلى أن نسبة ضئيلة من هذه الاضطرابات ترجع إلى عوامل جسمية ناتجة عن مرض أو إصابات معينة بشرط أن تكون الحالة حادة وشديده

ويمكن تلخيص الاضطرابات فى مرحلة الطفولة إلى مايلى اضطربات السلوك الأولية.

هذه الاضطرابات تكمن فى اضطراب فى العادات وإختلالها واضطرابات السلوك.

وتنتج هذه الاضطرابات من الاضطراب فى القيام بالوظائف البيولوجية

ومنها اضطرابات فى العادات الغذائية ومشاكل خاصة بعملية الإخراج وكذلك مشاكل متعلقة بالنوم ومن المشكلات هذه نجد مشكلة تؤرق كثيراً من الآباء والأمهات.

إلا وهى مشكلة التبول اللاإرادى حيث نجد أن هناك نسبة من الأطفال يعانون من هذه العادة السيئة وهذه المشكلة لا تعتبر ظاهرة طالما كانت تحدث قبل سن ٣ - ٤ سنوات

أما إذا استمرت بعد ذلك حيث يمكنها أن تلازم الإنسان إلى فترة طويلة من العمر هنا نستطيع أن نقول أنها ظاهرة. ومرض يستدعى المبادرة بالشكوى إلى الطبيب الذى يقوم بدوره بعمل فحص لحالة الطفل لمعرفة أسباب هذه المشكلة وعمل التحاليل اللازمة وهل هذه المشكلة يعانى منها من فترة كما يبدء البحث عن تاريخ الأسرة المرضى

وحيث يمكن أن يكون نمرض أو هذه المشكلة متأصلة فى الأسرة من فتره فمن المحتمل أن يكون أحد الوالدين قد عانى من هذه المشكلة فى الماضى ويبدأ الطبيب فى دراسة الحالة النفسية للطفل حيث من الممكن أن تكون هذه الحالة التى يعانى منها الطفل عبارة عن رغبات مكبوتة فى اللاشعور

هذه الرغبات تتمثل فى محاولة الانتقام من الوالدين أو كمحاولة لجذب أنظارالوالدين

كما فى حالة وجود مولود جديد حيث أن معظم الأباء يهملون الطفل الآخر ويبدون إهتمامهم بالطفل الوليد

وهذا يبعث على الغيرة فى نفس الطفل كما يجعله يشعر بالاهتمام من قبل الوالدين فيحاول لفت أو جذب أنظارهم ويمكن أن ترجع هذه المشكلة إلى الأحلام حيث يتخيل الطفل أنه ذهب إلى الحمام فيبدء فى عمليه التبول اللاإرادى.

وقد اهتم كثير من العلماء بدراسة هذه المشكلة للوقوف على الأسباب الرئيسية ومحاولة إظهارها إلى الأباء حتى يكونوا على دراية بأنها حالة طارئة

ويمكن علاجها ولا داعي للخوف وحيث يمكن تجنب هذه الأسباب بالنسبة للمستقبل أو الجيل الجديد وقد تناول البحث دراسة هذه المشكلة من حيث تعريف التبول اللاإرادى وكيفية وقوعه أو حدوثه «أحواله» كذلك كانت هناك بعض التفسيرات لكثير من العلماء عن موضوع التبول اللارادى عند الأطفال.

كما تناول البحث دراسة أنواع التبول اللاإرادى وهل هو أولى ـ أو ثانوى.

كذلك تناولت دراسة الأسباب التى تؤدى إلى التبول اللاإرادى وبعض الأسباب المرضية أو العوامل التى تؤدى إلى ذلك

كما تناول البحث أيضاً كيفية التشخيص للمرض وأيضاً طريقة العلاج فى محاولة جيدة للوقوف على هذه المشكلة من جوانبها المتعددة وذلك للمحافظة على جيل جديد سليم من جميع النواحى الجسمية والنفسية لتنشئة جيل متكيف ومتوافق مع البيئة المحيطه به

أما واجب مشرفه التمريض فى هذه الحاله فيتركز فى عدد من النقاط :

(١) أن تقوم بدراسه حاله الطفل الذى يعانى من مشكلة التبول اللاإرادى دراسه كامله للوقوف على أسبابها. هذا مع إمكانيه الإتصال بوالدى الطفل إذا إحتاجت إلى ذلك :

(٢) أن تقوم بإزالة الخوف من نفسه.

(٣) أن تشعره بالحنان والعطف، وتشعره بثقته بذاته، وأن تكون له صديقة يبادلها الحديث وأن يكون أساس هذه العلاقة محاوله علاج ماتكشف لها من أسباب مرضيه.

بعد هذا تقوم الممرضة بإعداد بحث كامل عن حالة الطفل الجسمية والسلوكيه ومدى معاملته لزملائه ومواجهته لهم ومدى ما يصيبه نتيجة التبول اللاإرادى ثم من الممكن أن يعرض هذا البحث على الطبيب النفسى والباحث الاجتماعى، وهذا كله يتوقف على علاج الحالة الجسمية والتى تكون أحد العوامل الأساسيه المهمه فى هذه المشكلة.



قائمة المراجع

قائمة المراجع

١ ـ أنـدروز (ت.ج.)، مناهج البحث فى علم النفس، أشرف على ترجمته أ. د. يوسف مراد، القاهرة، دار المعارف، جـ١ ، ١٩٦٧ .

٢ ـ ———— ، مناهج البحث فى علم النفس، أشرف على ترجمته أ. د. يوسف مراد، القاهرة، دار المعارف، جـ٢ ، ١٩٦١ .

٣ ـ اسماعيل، (عزت سيد)، علم النفس التجريبى، الكويت، وكالة المطبوعات. بدون تاريخ.

٤ ـ أناستازى، فولى (چون)، سيكولوچية الفروق بين الأفراد والجماعات. ترجمة لجنة باشراف أ. د. مصطفى سويف، القاهرة، الشركة العربية للطباعة والنشر، جـ١ ، ١٩٥٩ .

٥ ـ إسماعيل (محمد عماد الدين)، الشخصية والعلاج النفسى، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٥٩.

٦ ـ ———— ، المنهج العلمى وتفسير السلوك. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٦٢.

٧ ـ ايزنك (هـ.ج)، الحقيقة والوهم فى علم النفس، ترجمة قدرى حفنى ورؤوف نظمى. القاهرة، دار المعارف، بدون تاريخ.

٨ ـ القوصى (عبد العزيز)، أسس الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ط٧، ١٩٦٩.

٩ ـ السيد (فؤاد البهى)، الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة. مصر، دار الفكر العربى، ط٤، ١٩٧٥ .

١٠ ـ المليجى (حلمى)، المليجى (عبد المنعم)، النمو النفسى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط٦، ١٩٨٢.

١١ ـ بولبى (چون)، الصحة النفسية ودور الأم فى نموها، ترجمة منير راغب، ط١، بدون تاريخ.

١٢ ـ ـــــــــــ، رعاية الطفل وتطور الحب، ترجمة د. السيد محمد خيرى، القاهرة، دار المعارف، بدون تاريخ.

١٣ ـ برادة (هدى) وآخرون، فى سيكولوچية النمو، القاهرة، بدون، ١٩٨٥.

١٤ ـ جيتس (آرثر)، وآخرون، علم النفس التربوى، الكتاب الأول (النمو وقياس القدرات)، ترجمة لجنة باشراف أ. د. عبد العزيز القوصى، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

١٥ ـ جلال (سعد)، المرجع فى علم النفس، القاهرة، دار المعارف، ١٩٦٨.

١٦ ـ ـــــــــــ، فى الصحة العقلية : الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، القاهرة، دار المطبوعات الجديدة، ١٩٧٠.

١٧ ـ دسوقى (كمال)، علم الاجتماع ودراسة المجتمع، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٥٨.

١٨ ـ ـــــــــــ، علم النفس ودراسة التوافق، بيروت، دار النهضة العربية، ١٩٧٤.

١٩ ـ داڤيدوف (ل)، مدخل علم النفس، القاهرة، دار ماكجروهيل للنشر، ط٢، ١٩٨٣.

٢٠ ـ راجح (أحمد عزت)، الأمراض النفسية والعقلية : أسبابها وعلاجها وآثارها الاجتماعية، القاهرة، دار المعارف، ط١، ١٩٦٤.

٢١ ـ ______________ ، أصول علم النفس، القاهرة، دار المعارف، ط٧، ١٩٦٦ .

٢٢ ـ زهران (حامد عبد السلام)، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، مصر، عالم الكتب، ط٤، ١٩٧٧ .

٢٣ ـ شافر (لورنس)، علم النفس المرضى : دلالة السلوك الشاذ وأسبابه، ترجمة صبرى جرجس فى جيلفورد (ج.ب)، ميادين علم النفس، مجلد ١ أشرف على ترجمته يوسف مراد، القاهرة، دار المعارف، ١٩٦٦ .

٢٤ ـ طه (فرج عبد القادر)، قراءات فى علم النفس الصناعى، القاهرة، مكتبة سعيد رأفت، ١٩٧٣ .

٢٥ ـ عبد الحكيم (محمد)، التشخيص المقارن للحالات السيكوباتية. مجلة علم النفس، مجلد (٤)، عدد (٣)، فبراير ١٩٤٩ .

٢٦ ـ عكاشة (أحمد)، الطب النفسى المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط٧، ١٩٨٨ .

٢٧ ـ غيث (محمد عاطف)، علم الاجتماع، مصر، دار المعارف، ١٩٦٣ .

٢٨ ـ فلوجل (ج.ك)، علم النفس فى مائة عام، ترجمة لطفى فطيم، مراجعة السيد محمد خيرى، القاهرة، مكتبة سعيد رأفت، ١٩٧٦ .

٢٩ ـ مراد (يوسف)، تمهيد لدراسة نفسية المراهقين فى مصر والأقطار العربية، مجلة علم النفس، مجلد (١)، عدد (٢)، أكتوبر ١٩٤٥ .

٣٠ ـ ______________ ، المجموعة الرابعة من مصطلحات علم النفس، مجلة علم النفس، مجلد (٢) عدد (٢)، ١٩٤٦ .

٣١ ـ ــــــــــــــ بعض نواحي علم النفس الجنائي من الوجهة التكاملية، مجلة علم النفس، مجلد (٤) عدد (٢) يناير ١٩٤٩.

٣٢ ـ ــــــــــــــ ، مبادئ علم النفس العام، القاهرة، دار المعارف، ١٩٦٤.

٣٣ ـ مخيمر (صلاح)، سيكولوچية الشخصية، القاهرة، الأنجلو المصرية، بدون تاريخ.

٣٤ ـ مليكة (لويس كامل) وآخرون، الشخصية وقياسها، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٥٩.

٣٥ ـ ــــــــــــــ ، مقياس الانحراف السيكوباتي في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٣٦ ـ ــــــــــــــ ، علم النفس الاكلينكي، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، جـ١، ١٩٧٧.

٣٧ ـ نجاتي (محمد عثمان)، علم النفس في حياتنا اليومية، القاهرة، مكتبة النهضة العربية، ط٤، ١٩٦٤.

٣٨ ـ هنا (عطية محمود)، الشخصية والصحة النفسية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٥٨.

٣٩ ـ ــــــــــــــ ، دراسة موضوعية لسمات الشخصية السوية والمنحرفة، ١٩٥٩.

٤٠ ـ ــــــــــــــ، مقياس الانطواء الاجتماعي في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

٤١ ـ ــــــــــــــ ، هنا (محمد سامي) علم النفس الاكلينكي، القاهرة، دار النهضة العربية، جـ١، ط٢، ١٩٧٦.

٤٢ ـ ويتيج (أرنوف)، مقدمة في علم النفس، ترجمة لجنة باشراف أ. د. عبد السلام عبد الغفار، القاهرة، دار ماكجروهيل للنشر، بدون تاريخ.

٤٣ ـ يونس (انتصار)، السلوك الانساني، الإسكندرية، المكتب المصري الحديث، ١٩٦٦.

44. Averil, Kaimple., **Psychology Applied to Nursing** , 5th ed., 1951, London.

45. Andraw, Mechil, **Importance of Psychology in Nursing**, 5th ed., 1951, London.

46. Bakwur, Harry, et.al., **Behavior disorders in Children's**, 1900, U.S.A.

47. Colman, J., **Abnormal Psychology and Modern Life** , India, 3rd ed., 1970.

49. Eysenck H.J., **Dimensions of Perosnality**, London Rout/ edge & Kegan Paul, 1947.

50. , **Crime and Perosnality**, London, Routlege & Kegan Paul, 1965.

51. , Rochman, S, R., **The Cases and Cures of Neurosis.**, Routlege & Kegan Paul, Lonodn, 1965.

52. English (B), & English (A.C.), **A Comprehensive Dictionary of Psychology and Psychoanalytical Terms**, 1958.

53. Friedman, S.E., et.al., **Behavioral Pediotrics, Psychosocial Aspects of Child Health Care.**, McGraw Hill, London, 2nd ed., 1980.

54. Forley G.K., **Hand book of Child and Adolescent Psychiatric Emergencies** U.S.A., 1st ed., 1979.

55. Harold B.W., **Development in Western Culture**, New York, 5th ed., 1965.

56. Harriman, P.L., **Dictionary of Psychology**, London, 1961.

57. Lirdgren, H.C. et al., **Pyschology: An Introduction to Behavioral Science**, New York, John Wiley & Sons, 2 nd ed., 1966.

58. Mussen, C., **Child Development and Personality**, New York, Harper & Row Publishers, 3rd ed., 1969.

59. Medinnus, J., **Child and Adolescent Psychology**, New York, John Wily & Sons, 1969.

60. Sandstrom, C.I., **The Psychology of Childhood and Adolescance.**, Penguin Books, 1966.

61. Starr B.D. **Human Development and Behavior Psychology in Nursing**, U.S.A., 1st ed., 1975.

62. Wilson R., **Psychology Foundations of Learning**, New York, MaGraw Hill, 1969.

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله﴾

صدق الله العظيم

سورة آل الأعراف، آية : ٤٣



ملاحـــــق

إعلان حقـوق الطفـل

الأمم المتحدة - ٢٠ نوفمبر ١٩٥٩

مقدمة :

فى العشرين من شهر ديسمبر عام ١٩٥٩ اقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة واذاعت إعلانا لحقوق الطفل بينت فيه تلك الحقوق والحريات التى وافقت الاسرة الدولية على ان يستمتع بها كل طفل دون أى استثناء.

وكثير من هذه الحقوق والحريات نودى بها فعلا فى الإعلان العالمى لحقوق الانسان الذى اقره الجمعية العامة في عام ١٩٤٨ ولكن استقر الرأى على ان ما تقتضيه احتياجات الاطفال بصفة خاصة يبرر وضع إعلان جديد ـ وقد ابرز الإعلان فى ديباجته ان الطفل اذا لم يبلغ مرحلة النضج البدنى والعقلى، فى حاجة الى اسباب خاصة للوقاية قبل ولادته وبعدها، وتؤكد ديباجة الإعلان من جديد أن من حق الطفل على الجنس البشرى ان يمنحه خير ما عنده.

وإعلان حقوق الطفل، شأنه فى ذلك شأن الإعلان العام لحقوق الانسان يحدد مستوى يجب على الجميع ان يحققوه فانه لزام على الاباء والافراد والهيئات التى تعمل طواعية على رعايته والسلطات المحلية والحكومات، ان يعترفوا بالحقوق والحريات التى ينادى بها الإعلان وان يعملوا على مراعاتها.

وكانت الامم المتحدة قد ابدت لأول مرة اهتمامها بمثل هذا الإعلان منذ عام ١٩٤٦ وكان مصدر الهامها إعلان جينيف الذى اقره مؤتمر عصبة الامم فى ٢٦ سبتمبر عام ١٩٢٤ وقد تلقى المجلس الاقتصادى والاجتماعى فى سنة ١٩٤٦ توصية جاء فيها ان الامر يقتضى «ان يكون لإعلان جينيف صفة الالزام التى كانت قائمة فى سنة ١٩٢٤ ، وقد تولت اثنتان من لجان المجلس الاجرائية ـ هما اللجنة الاجتماعية ولجنة حقوق الانسان وضع الصيغة المبدئية للإعلان وقامت اللجنة الاجتماعية والانسانية والثقافية المنبثقة من الجمعية العامة بوضعه فى الصيغة النهائية.

وقد اوردنا النص الكامل للإعـــلان الذى اصدرته الامم المتحدة فى ٢٠

نوفمبر عام ١٩٥٩ عقب هذه المقدمة. وهذا الإعلان المكون من عشرة مبادئ يؤيد حقوق الطفل فى ان يستمتع برعاية خاصة وان تتاح له فرص وتسهيلات تؤدى إلى تنشئته على نحو يكفل له رعاية طبيعية وصحة كاملة فى ظل الحرية والكرامة وان يكون له اسم وجنسية من وقت ولادته كما يكون له حق الاستمتاع بمزايا الامن الاجتماعى ويشمل ذلك التغذية الكاملة والمأوى والرياضة والخدمات الطبية وان يمنح حق العلاج الخاص والتعليم والرعاية اذا اصيب بعجز وان ينشأ فى جو من العطف والامن وفى حدود الامكان فى رعاية والديه وفى نطاق مسئوليتهما.

وان تتاح له الفرصة لكى يتعلم ويكون أول من يحصل على الوقاية والاغاثة فى الاوقات التى تحدث فيها النكبات وان تتاح له الوقاية من كافة ضروب الاهمال والقسوة والاستغلال وكذلك من الاعمال التى ينجم عنها اى نوع من التمييز. ويبرز الإعلان اخيراً ان الواجب يقتضى تنشئة الطفل وفقا لروح التفاهم والصداقة بين الشعوب والسلام والاخوة العالمية الشاملة.

إعلان حقوق الطفل

الديباجة :

لما كانت الشعوب والامم المتحدة قد أكدت من جديد فى الميثاق ايمانها بالحقوق الاساسية للانسان وفى كرامة الفرد وقدرة وان تدفع بالرقى الاجتماعى قدما وان ترفع مستوى الحياة فى جو من الحرية افسح.

ولما كانت الامم المتحدة فى الإعلان العالمى لحقوق الإنسان قد ابرزت ان لكل انسان حق التمتع بكافة الحقوق والحريات الواردة فى ذلك الإعلان دون أى تمييز بسبب العنصر او اللون او الجنس او اللغة او الدين او الرأى السياسى او اى رأى اخر او الاصل الوطنى او الاجتماعى او الثروة او الميلاد او اى وضع اخر.

ولما كان الطفل بسبب قصوره من ناحية النضج البدنى والعقلى فى حاجة الى اسباب خاصة للوقاية والرعاية تشمل الوقاية القانونية الكافية قبل ولادته وبعدها ايضا.

ولما كانت اسباب هذه الوقاية قد وردت فى إعلان جنيف الخاص بحقوق الطفل الصادر فى عام ١٩٢٤ والذى اقره الإعلان العالمى لحقوق الانسان وفى النظم الاساسية للوكالات المتخصصة والهيئات الدولية التى تعنى برعاية الاطفال.

ولما كان لزاما على الجنس البشرى ان يمنح الطفل خير ما عنده فان الجمعية العامة لذلك تنادى بهذا الإعلان لحقوق الطفل بأن ينعم بطفولة هنيئة وان يستمتع لخيرة ولمصلحة المجتمع بالحقوق والحريات الواردة فى الإعلان، وتهيب بالاباء وبالرجال والنساء والافراد والهيئات التى تعنى طواعية برعاية الطفولة وبالسلطات المحلية والحكومية القومية ان تعترف بهذه الحقوق وتعمل على مراعاتها بما تقوم به من اجراءات تشريعية وغيرها على ان يتم ذلك تدريجيا وفقا للمبادئ التالية :

المبدأ الأول :

يجب أن يستمتع الطفل بكافة الحقوق الواردة فى هذا الإعلان ويجب ان يكون من حق الاطفال ان يكون استمتاعهم بهذه الحقوق دون اى استثناء او تمييز بسبب العنصر او اللون او الجنس او اللغة او الدين او الرأى السياسى او اى رأى اخر له او لاسرته.

المبدأ الثانى :

يجب ان يكون للطفل حق الاستمتاع بوقاية خاصة وان تتاح له الفرص والوسائل وفقا لاحكام القانون وغير ذلك لكى ينشأ من النواحى البدنية والروحية والاجتماعية على غرار طبيعى وفى ظروف تتسم بالحرية والكرامة وفى سبيل تنفيذ أحكام القانون فى هذا الشأن يجب ان يكون اعظم اعتبار لمصالح الطفل.

المبدأ الثالث :

ويجب ان يكون ايضا للطفل منذ ولادته الحق فى ان يعرف باسم وبجنسية معينة.

المبدأ الرابع :

يجب ان يتاح للطفل الاستمتاع بمزايا الامن الاجتماعى كما ان يكون له الحق فى ان ينشأ وينمو فى صحة وعافية وتحقيقا لهذا الهدف يجب ان تمنح الرعاية والوقاية له ولأمه قبل ولادته وبعدها.

وينبغى ان يكون للطفل الحق فى التغذية الكافية والمأوى والرياضة والعناية الطبية.

المبدأ الخامس :

يجب توفير العلاج الخاص والتربية والرعاية التى تقتضيها حالة الطفل المصاب بعجز بسبب احدى العاهات.

المبدأ السادس :

ولكى تكون للطفل شخصية كاملة متناسقة يجب ان يحظى بالمحبة والتفاهم كما يجب على قدر الامكان، ان ينمو تحت رعاية والديه ومسئوليتهم وعلى كل حال فى جو من الحنان يكفل له الامن من الناحيتين المادية والادبية ويجب الا يفصل الطفل من والديه فى مستهل حياته الا فى حالات استثنائية. وعلى المجتمع والسلطات العامة ان تكفل المعونة الكافية للاطفال المحرومين من رعاية الاسرة ولاولئك الذين ليست لديهم وسائل رغد العيش. ومما يجدر تحقيقه ان تتولى الدولة والهيئات المختصة الاخرى بذل المعونة المالية التى تكفل اعانة ابناء الاسر الكبيرة العدد.

المبدأ السابع :

للطفل الحق فى الحصول على وسائل التعليم الاجبارى المجانى على الاقل فى المرحلة الاولية كما يجب ان تتيح له هذه الوسائل ما يرفع مستوى ثقافته العامة ويمكنه من ان ينمى كفاياته وحسن تقديره للامور وشعوره بالمسئولية الادبية والاجتماعية لكى يصبح عضوا مفيدا للمجتمع.

ويجب ان يكون تحقيق خير وصالح الطفل المبدأ الذى يسير على هديه اولئك الذين يتولون تعليمه والاشاده على ان تقع اكبر تبعة فى هذا الشأن على عاتق والديه.

ومن الواجب ان تتاح للطفل فرصة للترفيه عن نفسه باللعب والرياضة الذين يجب ان يستهدفا نفس الغاية التى يرمى التعليم والتربية الى بلوغها وعلى المجتمع والذين يتولون السلطات العامة ان يعملوا على ان يتيحوا للطفل الاستمتاع الكامل بهذا الحق.

المبدأ الثامن :

ويجب ايضا ان يكون للطفل المقام الاول فى الحصول على الوقاية والاغاثة فى حالة وقوع الكوارث.

المبدأ التاسع :

يجب كفالة الوقاية للطفل من كافة ضروب الاهمال والقسوة والاستغلال وينبغى ايضا الا يكون معرضا للاتجار به بأية وسيلة من الوسائل.

ومن الواجب الا يبدأ استخدام الطفل قبل بلوغه سنا مناسبة كما يجب الا يسمح له بأى حال من الاحوال الى ان يتولى حرفة او عملا قد يضر بصحته او يعرقل وسائل تعليمه او يعترض طرق تنميته من الناحية البدنية او العقلية او الخلقية.

المبدأ العاشر :

يجب ان تتاح للطفل وسائل الوقاية من الاعمال والتدابير التى قد تبث فى نفسه اى نوع من التمييز من الناحيتين العنصرية او الدينية كما ان تتسم تنشئته بروح التفاهم والتسامح والصداقة بين كافة الشعوب وكذلك بمحبة السلام والاخوة الشاملة وان يشعر شعورا قويا بأن من واجبه ان يكرس كل ما يملك من طاقة ومواهب لخدمة اخوانه فى الانسانية.

وجوب نشر إعلان حقوق الطفل

الجمعية العامة

لما كان إعلان حقوق الطفل يقتضى الوالدين وكافة الافراد رجالا ونساءا والهيئات التى تعنى طواعية برعاية الطفولة وكذلك السلطات المحلية والحكومات القومية التى تعترف بالحقوق الواردة فى ذلك الإعلان وتعمل على مراعاتها.

١ ـ توصى الجمعية العامة حكومات الدول الاعضاء والوكالات المتخصصة بأن تتوسع فى نشر نص هذا الإعلان الى اقصى مدى مستطاع.

٢ ـ ترجو من الامين العام ان يعمل ايضا على التوسع فى اذاعته وان يعمل على نشره وتوزيعه بعد بذل كل ما يستطاع من جهود لنقله الى كافة اللغات[١].

(١) زكى (أحمد)، العربى (خالد)، رعاية الأسرة، مطبوعات الأمم المتحدة.

